Universitat Rovira i Virgili

Investidura com a doctora honoris causa de la senyora Jean Watson

Sessió acadèmica extraordinària,
24 de novembre de 2010



Investidura com a doctora honoris causa de la senyora Jean Watson

Sessió acadèmica extraordinària,
24 de novembre de 2010

Universitat Rovira i Virgili
Tarragona

Fotografia: Ramon Torrents
Imprès per Indústries Gràfiques Gabriel Gibert, SA

Dipòsit Legal: T.645-2011

Índex



Elogi de la candidata pronunciat per la Dr. Maria Jiménez

Rector Magnífic,

Digníssima presidència,

Benvolgudes professores i professors, infermeres i infermers, estudiants d'Infermeria i totes les persones que ens acompanyen,

És un honor per a mi poder pronunciar aquesta *laudatio* a la distingida professora Dra. Jean Watson, proposada com a doctora honoris causa per la nostra Universitat, perquè és una de les infermeres més destacades de l'àmbit internacional per les seves contribucions a la ciència de la infermeria.

Aquest any 2010 s'han complert cent anys de la mort de Florence Nightingale, amb qui va néixer la infermeria moderna, ja que va percebre la necessitat d'organitzar formalment les activitats de les dones que cuidaven dels malalts.

Per tenir el pacient en condicions satisfactòries, va utilitzar els recursos disponibles del seu l'entorn. A més de l'atenció al malalt, ella va veure la importància que té el manteniment de la salut.

Al segle XX, la infermeria va començar a sistematitzar els coneixements específics que tenia elaborant conceptes sobre els fenòmens viscuts en la quotidianitat professional intentant definir-los en proposicions teòriques. Però serà a la dècada dels cinquanta del segle XX quan comencen a sorgir i desenvolupar-se marcs teòrics de la infermeria, a través de la visió del món de diferents autores. Segons el paradigma de l'època, els primers treballs d'investigació en infermeria van tenir una connotació eminentment positivista, qüestió que ha anat evolucionant de la mà dels diversos paradigmes científics. Des de finals de la dècada dels setanta, algunes teòriques van passar a incorporar concepcions humanístiques als seus plantejaments, com la Dra. Watson.

En aquest 2010, declarat Any Internacional de la Infermera, tinc l'honor de dictar aquestes paraules perquè la infermeria de Tarragona també passi a la història, proposant la professora Watson com a referent de les infermeres i infermers que es formen a la nostra Universitat, així com de tots aquells professionals que treballen a les institucions que acullen les persones en

els seus processos de salut i malaltia i creuen en una infermeria científica i humana.

Qualitat i calidesa són dues paraules que evoquen les seves aportacions a la ciència de la infermeria i l'adeqüen a la realitat actual. Davant el risc de deshumanització en l'atenció al pacient derivat de moltes causes, entre les quals destaquen la reestructuració administrativa de la majoria dels sistemes d'atenció a la salut, es fa necessari rescatar l'aspecte humà, espiritual i transpersonal en la pràctica clínica, en l'administrativa, en l'educativa i en la investigació que duen a terme els professionals de la infermeria. Aquest seria el punt de partida de la teoria que ella dicta: la de l'atenció humana.

Margaret Jean Harman Watson va néixer a Virgínia el 1940. Va obtenir el diploma d'infermera el 1961 a l'Escola d'Infermeria de Lewis Gale a Roanoke (Virgínia). Posteriorment es va traslladar a Colorado, on encara viu. El 1964 va obtenir la llicenciatura en Infermeria per la Universitat de Boulder i dos anys després, el màster d'Infermeria en Salut Mental i Psiquiatria. L'any 1973 es va doctorar en assessorament i psicologia de l'educació a la mateixa universitat, amb la defensa d'una tesi sobre els efectes i sentiments de grups polítics davant la resolució de conflictes en una situació concreta.

Posteriorment es va traslladar a Denver per exercir com a docent a la Facultat d'Infermeria de la Universitat de Colorado, on també ha ocupat diferents càrrecs de gestió fins a arribar al Deganat.

Ha estat presidenta i coordinadora dels diferents programes universitaris relacionats amb infermeria, i també va participar en el programa de doctorat d'Infermeria d'aquesta mateixa institució, que es va començar a impartir el 1978 i va dirigir i coordinar al llarg de quatre anys.

Durant els dos anys posteriors va continuar la seva formació postdoctoral i va aprofundir en l'estudi sobre l'atenció en països com Nova Zelanda, Austràlia, l'Índia, Tailàndia i Taiwan.

El 1980, al costat dels seus col·laboradors, funda el Centre per a l'Atenció Humana, el primer centre interdisciplinari dels Estats Units amb el compromís global en el desenvolupament i la utilització del coneixement de l'atenció humana i la curació com a base científica i moral de la pràctica clínica. Des del centre es promouen investigacions i programes per establir l'equilibri crític entre la tecnologia biomèdica tradicional i les activitats humanes de l'atenció en la infermeria.

El 1982 torna a la Universitat de Colorado com a degana de la Facultat d'Infermeria i s'inicia com a associada la direcció del Nursing Practice a

l'Hospital Universitari de Denver fins a l'any 1990. Durant aquesta època contribueix activament a desenvolupar el programa d'estudis de postgrau per a infermeres diplomades en Atenció, Salut i Cuidatge que condueix al doctorat sobre Clínica Professional. Cal destacar el vincle i l'acostament que s'estableix en aquest moment entre la teoria i la pràctica assistencial, ja que treballen conjuntament l'acadèmia universitària i les institucions de salut, unint esforços en la formació d'infermeres perquè duguin a terme la seva tasca en les diverses realitats assistencials i promovent la recerca en aquesta àrea.

Des del punt de vista de la investigació, voldria destacar que des que va publicar el 1979 *Enfermería: la filosofía y la ciencia del cuidado*, reeditada en diverses ocasions, l'última el 2008 i traduïda a diferents idiomes, les seves aportacions han estat reinterpretades a escala internacional per infermeres de tot el planeta.

Posteriorment editarà *Enfermería: ciencia humana y cuidado humano*, a fi d'aclarir alguns conceptes epistemològics i filosòfics. Amb aquesta obra aconseguirà aclarir el procés del cuidatge humà en infermeria, preservar el concepte de la persona amb relació a la ciència i millorar la contribució de la infermeria a la societat. Si el llibre anterior va ser traduït a dos idiomes, aquest ho va ser a més de vuit llengües pertanyents a gairebé tots els continents.

El 1999 publicarà *Más allá de la enfermería postmoderna*, a fi de projectar la infermeria i l'atenció a les persones cap al segle XXI. En paraules de la Dra. Watson, pretén il·luminar "[…] un model de pràctiques de cura i atenció que porten la medicina, la infermeria i el públic més enllà de l'enfocament de curar costi el que costi", i situa les pràctiques de la cura i l'atenció en el paradigma sociocrític on es reconeix la relació simbòlica entre la persona, la tecnologia, la naturalesa i l'univers. Aquesta obra parteix de les seves pròpies experiències de patiment sobre la seva vida i la relació de l'atenció amb les persones que l'envolten, conseqüència del greu accident que va tenir.

Aquests són tres dels més coneguts de la llista de fins a catorze llibres escrits sobre l'atenció que inclouen des de mesures empíriques del cuidatge fins a les noves filosofies postmodernes de cures i de tractaments. Alguns els ha escrit en col·laboració amb infermeres tan distingides com la professora Madeleine Lenninger, la representant mundial de la infermeria antropològica. Actualment treballa en la revisió de les seves obres més destacades per reeditar-les enguany i també en diferents projectes d'investigació.

Compta amb més de tres-centes publicacions entre articles en revistes especialitzades de caràcter internacional, capítols de llibres i monografies, conferències i material audiovisual, sense comptar la seva àmplia participació en projectes d'investigació, simposis, congressos, comitès internacionals i nacionals fora i dins la seva universitat.

També voldria destacar el gran nombre de reconeixements i premis que li han atorgat per les seves aportacions, tant de recerca com de docència, a més de beques i finançament, tant de caràcter públic com privat, per continuar duent a terme les activitats relacionades amb el cuidatge humà.

Ha estat investida doctora honoris causa per les universitats americanes d'Akron i West Virginia. També per la Universitat de Göteborg, a Suècia; per la Universitat de Luton, a Londres; per la Universitat de Montreal i per la Universitat Britànica de Victoria (Colúmbia, Canadà).

Ha rebut el reconeixement de professora distingida d'Infermeria a la Universitat de Colorado, li van concedir el Martha E. Rogers Award, de la Lliga Nacional d'Infermeria Americana, que premia els professionals de la infermeria que han realitzat enormes contribucions al coneixement infermer, i de la qual el 1995 va ser investida presidenta.

El 1997 va rebre l'Honorary Lifetime Certification com a infermera holística per l'Associació Americana d'Infermeria Holística i el 1998 se li va concedir el títol de Distingida per la Universitat de Nova York. L'any següent va ser guardonada amb el Norman Cousins Award del Fetzer Institute, en reconeixement pel seu compromís amb el desplegament i exemplificació de les pràctiques d'atenció bàsica en les relacions. Aquests són alguns dels reconeixements, distincions o premis, tant de caràcter acadèmic, clínic o social, que formen part d'una llarga llista, però voldria destacar de manera especial la distinció que va rebre el 2007, la Rosa de Jericó, per la seva contribució a la humanització de les cures, en el 90è aniversari de l'Escola d'Infermeria Santa Madrona de Barcelona, que va esdevenir la llavor que va donar vida al vincle que avui té la nostra Escola amb la Dra. Watson.

El 2008 va crear una fundació sense ànim de lucre per promoure la ciència de l'atenció en el món: The Watson Caring Science Institut, a fi de promoure la filosofia, la teoria i pràctiques del cuidatge al món. Té seus en 29 països diferents, entre els quals hi ha el nostre.

En l'actualitat dirigeix la Càtedra Murchinson-Scoville de la Ciència del Cuidatge a la Universitat de Colorado (Denver) i un Centre de Ciències de la Salut.

La teoria i ciència del cuidatge cerca restaurar la naturalesa profunda de l'atenció-curació, i portar l'ètica i l'ètica de l'amor novament a la salut. A través d'una àmplia xarxa d'infermeres clíniques i acadèmiques, l'Institut promou el model de l'atenció-curació en programes sistematitzats i de serveis, que poden servir per transformar la salut a les persones, a les infermeres i al mateix sistema que els acull, promovent i ajudant el sistema de salut actual a retenir els seus recursos més valorats, les infermeres competents, professionals l'atenció, mentre es prepara una nova generació de professionals de la salut en un model més ampli de cuidatge.

Al món hi ha moltes escoles i facultats d'Infermeria en països com Austràlia, Brasil, Canadà, Xina, Dinamarca, Filipines, Suècia o els Estats Units, d'entre una llista de 29, que promouen el model de cures que avui defensem. En aquesta línia, i com no podia ser d'una altra manera, la Universitat Rovira i Virgili, des de l'Escola i el Departament d'Infermeria, considera que la ciència del cuidatge humà és l'eix rector del nostre pla d'estudis i la millor manera d'acostar-nos a les persones que per uns motius o uns altres perden la seva salut.

La filosofia de cuidatge humà s'implementa en la pràctica assistencial en hospitals situats en ciutats com Hong Kong, Hèlsinki, Orange o Miami, per esmentar-ne algunes, i reforça la idea que la teoria pot materialitzar-se en la pràctica i que les infermeres són l'eix fonamental per poder realitzar-ho.

M'agradaria concloure dient que la Dra. Jean Watson és la infermera que ha teoritzat sobre el cuidatge des d'una perspectiva filosòfica de manera més encertada, també és l'única que mostra un interès pel concepte de l'ànima i emfatitza la dimensió espiritual de l'existència humana. Ella afirma que la seva orientació filosòfica és existencial-fenomenològica, espiritual, i adopta el pensament de les escoles humanistes i existencialistes i de la psicologia transpersonal. Considera que la pràctica quotidiana de la infermeria ha de basar-se en un sistema sòlid de valors humanístics que la infermera ha de treballar al llarg de la seva vida professional i integrar els coneixements científics per guiar l'activitat infermera.

La interacció entre humanisme i ciència constitueix l'essència de la disciplina infermera, idea que defensem moltes persones que ens dediquem a l'atenció a les persones malaltes des de tots els vessants de la infermeria. Per aquesta raó,doncs, la Universitat Rovira i Virgili s'honrarà de comptar entre les seves doctores honoris causa amb la Dra. Jean Watson.

El vincle que mantenim amb ella des que ens va visitar el 2007 i va impartir la conferència de clausura de la primera promoció de màster de Ciències de la Infermeria de la nostra Universitat s'incrementarà a partir d'aquest moment, a causa de l'alt nivell acadèmic i científic de les seves aportacions i el valor i el reconeixement que ha assolit com a persona i infermera a escala internacional.

Ella és un exemple per a la nostra Escola i per al Departament, per als professionals d'infermeria, per als nostres estudiants i especialment per a mi, per la qual cosa agraeixo que hàgiu donat suport a la proposta d'aquesta candidatura i m'hàgiu permès ser la veu de tots.

Rector Magnífic, en la mesura que m'ha estat possible he exposat la vida i obra de l'Excel·lentíssima Senyora Margaret Jean Harman Watson. Crec, doncs, haver dit prou perquè, amb la vostra autoritat, li sigui atorgat el reconeixement dels seus mèrits. Per tant, Rector Magnífic, us demano que us digneu nomenar doctora honoris causa l'Excel·lentíssima Senyora Margaret Jean Harman Watson i incorporar-la a la nostra Universitat.

Commendation of the candidate by Dr. Maria Jiménez

Honourable rector

Esteemed president

I would like to extend a warm welcome to the lecturers, nurses, and interns here today and everyone who has accompanied them.

It is an honour for me to recognise the distinguished professor Dr. Jean Watson, as *doctor honoris causa* at this university. She is one of the most internationally recognised nurses for the contributions she has made to the science of nursing all over the world.

This year marks the hundredth anniversary of the death of Florence Nightingale, the founder of modern nursing. She saw the need to bring formal organisation to the women who cared for the ill.

She made use of the resources available in her surroundings in her endeavour to keep patients healthy. In addition to caring for the ill, she understood the importance of maintaining health and how it could be done.

In the 20th century, the field of nursing began to systematise its body of specific knowledge, developing concepts based on the phenomena experienced by professionals in their day-to-day work and defining them in theoretic proposals. In the 1950s the first theoretical frameworks in nursing appeared and began to be developed, interpreted through the different world views of their authors. According to the paradigm of the day, the first research projects in nursing were seen as very positive, and such projects have been continuously developing under other scientific paradigms ever since. Since the end of the 1970s, some of these theories have gone on to adopt humanistic concepts, such as those of Dr. Watson, in their formulations.

This year, 2010, has been declared the International Year of the Nurse, and I have been given the honour of speaking these few words so that nursing in Tarragona can join the ranks of history, holding Dr. Watson up as an example of excellence for the nurses of our university, and for all the other professionals who work in the field of nursing at institutions which take in people on their paths between illness and health, and who believe in nursing based on science and humanism.

Quality and warmth are the two words that her contributions to the science of nursing bring to mind, concepts that continue to have bearing on the reality of nursing today. Facing the risk of dehumanisation of patients from a number of causes, including the administrative reconstruction of the majority of healthcare systems across the world, professionals in the field of nursing must rescue the human, spiritual and transpersonal aspect of care, in clinical practise, in administration, in education, and in research. This is the basis for the theory that she espouses – the theory of Human Caring.

Margaret Jean Harman Watson was born in West Virginia in 1940. She received her nursing degree in 1961 from the Lewis Gale School of Nursing in Roanoke, Virginia. After graduating, she moved to Colorado, where she resides today.

In 1964 she received a Bachelor's Degree in Nursing from the University of Colorado, Boulder.

In 1973, she received her Doctorate in Educational Psychology and Counselling from the same institution. Her doctoral thesis was on the effects and feelings of political groups on conflict resolution in specific situations.

After completing her Ph.D., she became a lecturer in the School of Nursing at the University of Colorado in Denver, where she also held different administrative positions and later became Dean.

She held the positions of President and Vice-President of different university nursing programmes and was involved in the development of the nursing Ph.D. programme at the university. The programme was launched in 1978, and she worked as coordinator and director of the programme for four years.

In the following years she continued her post-doctoral education and focused on the study of caring in countries such as New Zealand, Australia, India, Thailand and Taiwan.

In 1980, she jointly founded the Center for Human Caring with colleagues in the profession. It was the first interdisciplinary centre in the United States with an overall commitment to developing and using knowledge of human caring and healing as a scientific and moral basis for clinical practise. The centre promotes research and programmes whose goal is to establish a critical balance between traditional biomedical technology and human caring in nursing.

In 1982 she returned to the University of Colorado as Dean of the School of Nursing and Associate Director of Nursing Practise at the University

Hospital in Denver, where she remained until 1990. In this period, she was instrumental in the development of a post-graduate nursing curriculum in Human Caring, Health and Healing which would lead to a Clinical-Professional doctorate. This programme was significant in that it stressed a relationship and approach that brings together healthcare theory and practice, working from the arena of university academia with healthcare institutions to ensure that the education that nurses receive provides them with the tools they need to develop human caring practices in day-to-day professional situations as well as to promote in research in the field.

One of her most important research publications came out in 1979, entitled "Nursing: the Philosophy and Science of Caring". It has been republished on several occasions, most recently in 2008, and translated into several languages. Her contributions to nursing have proven invaluable to nurses worldwide.

She later published "Nursing, Human Science and Human Caring" in order to clarify some epistemological and philosophical concepts. With this work she was able to address the process of human care in nursing, preserving the concept of the person in science, and better the contribution of nursing to society. The first publication was translated into two languages, but her second work was translated into eight, reaching an audience spanning almost every continent.

In 1999 she published "Beyond Post-Modern Nursing", projecting nursing and healthcare into the 21st century. In the words of Dr. Watson, she seeks to illuminate "…a model of caring and healing practices that take medicine, nursing and the public beyond the 'cure at all costs approach'", and embeds curing and caring and healing practices in a new paradigm that acknowledges the symbolic relationship between humankind-technology-nature and the larger, expanding universe." This work is based on personal traumatic experiences in her life, the result of a serious accident she was in, and the relationship between the care she received and the people who surrounded her.

These are some of the best-known of the 14 works written about caring covering empirical caring methods, new post-modern philosophies of caring and treatments. Some of these were written with distinguished nurses such as Madeleine Leininger, the world's foremost authority on anthropological nursing. Currently, she is working on revising some of her best-known works for republication this year as well as several research projects.

She is the author of more than three hundred publications in internationally recognised specialist journals, chapters in different books, monographs, conferences and audio-visual materials, not to mention her activities in research projects, symposia, conferences, and international and national committees at her university and elsewhere.

I would also like to point out the many awards and recognitions she has received for her contributions to research as well as teaching, and the numerous grants and abundant financial support she has received both from public as well as private sources to continue her work in human caring.

She has been awarded honorary doctorates from the American Universities of Akron and West Virginia, as well as the University of Gothenburg in Sweden, the University of Luton in London, the University of Montreal in Victoria, and the University of British Columbia in Canada.

She has received recognition as a Distinguished Professor of Nursing from the University of Colorado, as well being awarded the National League for Nursing Martha E. Rogers Award, an award for nursing professionals who have made outstanding contributions to the field of nursing. Later, in 1995, she would become president of the National League for Nursing.

In 1997, she was awarded Honorary Lifetime Certification in holistic nursing by the American Holistic Nurses' Association, and in 1998, she was recognised as a Distinguished Nurse Scholar by the University of New York. In 1999 she was honoured with the Norman Cousins Award by the Fetzer Institute in recognition of her commitment to developing, maintaining and exemplifying relationship-centred care practices, another in a long list of academic, clinical and social awards, distinctions and recognitions; among these I would like to highlight the Jericho Rose, which she was awarded for her contributions to humanisation of healthcare at the 90th anniversary of the Santa Madrona School of Nursing in Barcelona. This was the seed from which the relationship our faculty today enjoys with Dr. Watson grew.

In 2008, she created a non-profit foundation for the promotion of caring sciences across the world, The Watson Caring Science Institute, which aims to promote the philosophy and practices of caring worldwide and has connections to 29 different countries, including ours.

Currently she holds the Murchinson-Scoville Endowed Chair in Caring Science at the University of Colorado in Denver School of Nursing.

The theory and science of human caring aims to restore the profound nature of caring-healing and ethics, and the ethic of love to healthcare.

The institute promotes the caritas model (caring and healing) through a wide network of nursing and academic clinics with systemised programmes of services which aim to transform healthcare – from the people, to the nurses, to the system itself – by fomenting and aiding the current system while retaining the best of its resources: competent nurses and healthcare professionals. At the same time, a new generation of healthcare professionals is being readied to put a yet broader model of caring into practise.

A wide network of schools and faculties in countries such as Australia, Brazil, Canada, China, Denmark, the Philippines, Sweden and the United States, a list of 29 countries, promote the model of caring that today we defend as rightfully indispensible at Rovira i Virgili University. The School and Department of Nursing consider the science of human caring to be the principal guiding axis of our curriculum, and the best way for us to approach people who, for whatever reason, have lost their health.

Dr. Watson's philosophy of human caring is employed in the nursing practices of hospitals worldwide in cities such as Hong Kong, Helsinki, Orange and Miami, to name but a few, reinforcing the idea that theory can manifest in practise, and that nurses are the key to making this happen.

I would like to conclude by saying that Dr. Jean Watson is the one nurse who has most successfully put forward theories on caring from a philosophical perspective, and she is the only one who has shown an interest in the concept of the soul, emphasising the spiritual dimension of human existence. She describes her philosophical approach as existential-phenomenological, spiritual and adopting the humanist and existentialist schools of thought, as well as that of transpersonal psychology. She believes that the day-to-day practise of nursing must be based on a well-founded system of humanistic values which must be cultivated over the course of a nurse's professional career, integrating scientific knowledge to guide nursing activities.

The interplay between humanism and science is the essence of the nursing discipline, an idea upheld by many of the people dedicated to caring for the sick in all branches of nursing, and for this reason, Rovira i Virgili University is honoured to include Dr. Jean Watson among its honorary doctorates.

Our relationship with her, since she visited us in 2007 and gave the closing speech at the first graduation ceremony for the Master's in Nursing Sciences at our university, takes on special relevance as of this moment,

thanks to the outstanding quality of her academic and scientific contributions and their value, and the international recognition she has received both as a nurse and as a person.

She sets a sterling example for our school, our department, for the nursing professionals and for our students, and especially for me. I am deeply grateful that the proposal for her candidacy was accepted and that I have been granted the opportunity to speak on the behalf of all of us.

Honourable rector, I have to the best of my ability described the life and work of our honoured guest, Dr. Margaret Jean Harman Watson. I think, therefore, that I have said enough to, with the rector's approval, bestow this award in recognition of her merits. I ask, therefore, honourable rector, that you grant Dr. Margaret Jean Harman Watson *doctor honoris causa* and make her part of our university.

Discurs d'investidura pronunciat per la Dra. Jean Watson

Avui, l'any 2010, celebrem l'Any Internacional de la Infermeria i el centenari de la mort de Nightingale l'any 1910. Nightingale és la fundadora de la filosofia de la infermeria moderna i la primera teoritzadora d'infermeria reconeguda. Celebro les aportacions contínues de tots els professionals de la infermeria i estudiants de Ciències de la Salut d'aquesta universitat en els àmbits de l'assistència sanitària i de serveis a les persones, inspirades encara en el llegat de Nightingale.

És, sens dubte, tot un honor rebre aquest premi de doctora *honoris causa* de la mà de la Universitat Rovira i Virgili, per recomanació del Departament d'Infermeria, una universitat i un departament amb una història de lideratge en l'ensenyament de la infermeria i un model educatiu centrat en el cuidatge, una universitat i un departament compromesos amb la tasca acadèmica intel·lectual i amb les aportacions científiques fetes pels professionals de la infermeria i per la recerca i la pràctica en aquesta disciplina. La tasca que dueu a terme aquí, a Espanya, té una gran influència en l'ensenyament de la infermeria a Europa i arreu del món.

Accepto el títol de bon grat en representació dels meus companys, membres d'aquesta prestigiosa universitat, i també com un reconeixement públic a la meva tasca acadèmica intel·lectual en l'àmbit de les Ciències del Cuidatge i la teoria i pràctica del cuidatge humà, la qual ha tingut una clara repercussió tant en l'ensenyament com en la pràctica de la infermeria al llarg d'aquest segle.

Les infermeres i infermers (i la infermeria en si) són considerats el grup professional més ètic i confiable del món, i continuen marcant la diferència en l'àmbit de l'assistència sanitària a les persones. Aquesta confiança i ètica són fruit d'una filosofia profundament orientada a preservar la dignitat de les persones i salvaguardar el cuidatge humà.

La infermeria, com a disciplina madura i diferenciada i com a professió per si mateixa, aplega el grup més gran del món de professionals de la salut i, com a pràctica, és present en tots els contextos sanitaris, la qual cosa té un

efecte significatiu en la qualitat del cuidatge humà, la guarició i els resultats mèdics.

Al llarg de les últimes dècades, la teoria i la recerca en infermeria han desplegat els valors ètics i filosòfics del cuidatge humà, juntament amb la validació empiricocientífica en la pràctica clínica, inclosos el cuidatge holístic, l'atenció primària, les cures pal·liatives i l'atenció al final de la vida. Els professionals del sector i la infermeria en si continuaran liderant el cuidatge integral de les persones i els seus processos de guarició interns, i no només el tractament de l'afecció.

He estat un testimoni modest de com la meva tasca en l'àmbit de la Ciència del Cuidatge ha contribuït a aprofundir en les dimensions humanes de l'assistència sanitària i les experiències de guarició dels pacients als hospitals, les llars i la comunitat, i també a expandir-les. Quan vaig entrar a la facultat de la Universitat de Colorado l'any 1979, em va decebre l'orientació medicoclínica que la infermeria anava adoptant per evolucionar. Les meves publicacions i la meva trajectòria acadèmica intel·lectual en la matèria representen la meva voluntat de donar veu al fenomen del cuidatge humà i dotar-lo d'un llenguatge propi, mitjançant la definició de la Ciència del Cuidatge com la base disciplinària de la professió. Així, per mitjà del plantejament de la Ciència del Cuidatge, la infermeria explicita la línia ètica, moral, filosòfica i científica que cal seguir en les experiències de malaltia-guarició, pròpies de la salut humana, a fi de salvaguardar el cuidatge humà en aquells casos en què es veu amenaçat i oferir a la humanitat un servei humà basat en la compassió. L'aproximació a la infermeria des de la Ciència del Cuidatge s'elabora a partir del model de Nightingale, que avui dia considera la infermeria en un sentit global, atès que integra el millor de la ciència infermera, l'art i les humanitats. També serveix de base per a totes les professions de l'àmbit de la salut i els serveis a les persones.

La missió i la visió de Nightingale ens continuen servint de guia per a l'assistència sanitària i la reforma de l'assistència sanitària en aquests moments. En el camí cap a l'acció social i per un món saludable que ella va propugnar, és gràcies al llegat de Nightingale que ara pot florir el treball més contemporani i de futur en l'àmbit de la Ciència del Cuidatge. Això suposa una tasca de cent anys per transformar l'assistència sanitària per mitjà de nous models ètics i científics de cuidatge humà, des del nivell local fins al global, a fi de treballar en el benestar, la prevenció i la promoció d'entorns domèstics i de treball saludables.

L'evolució i l'aportació de Watson en la tasca acadèmica intel·lectual en l'àmbit de la Ciència del Cuidatge i les fites acadèmiques en la ciència infermera i els estudis d'infermeria. (Els punts d'aquesta ponència s'han extret de Watson, 2008 i Watson, 2011*b*.)

L'obra *Nursing. The Philosophy and Science of Caring* (1979) va marcar l'inici d'una carrera en la Ciència del Cuidatge i va representar la meva entrada a l'activitat acadèmica intel·lectual. Aquest primer llibre es va publicar abans que es prestés atenció formal a la teoria infermera o que es posés l'èmfasi en la disciplina mateixa, i abans que hi hagués interès a establir una base filosòfica amb sentit per a la ciència infermera, els estudis d'infermeria i la pràctica.

La meva primera obra va sorgir arran de la meva voluntat d'aportar un nou significat i dignitat a la tasca i al món de la ciència infermera i el cuidatge dels pacients. Els conceptes teòrics derivaven de la meva experiència personal i professional: s'inferien clínicament i es dotaven de base empírica. No obstant això, els combinava amb els meus coneixements filosòfics, ètics, intel·lectuals i experiencials, i els integrava. El meu interès i objectiu a la vida han estat sempre aprofundir en el meu concepte de la humanitat i de la vida mateixa i en el dels altres, a fi de traslladar aquestes dimensions a la infermeria. Així, la meva primera obra va sorgir de valors, creences, percepcions i experiències propis arran de preguntes retòriques i inefables com ara: què vol dir *ésser humà*?; què vol dir *cuidar*?; què vol dir *guarir*? Preguntes sobre aspectes com la personalitat, la vida, el cicle del naixement i la mort, el canvi, la transició, el patiment, la salut, les relacions, la guarició, l'enteresa i altres incògnites, em van guiar en el meu interès a identificar un marc aplicable a la infermeria com a disciplina diferenciada i professió per si mateixa, allunyat de l'orientació curativa de la medicina, però complementari.

Els meus punts de vista s'accentuaven gràcies al meu compromís amb la funció i la missió professionals de la infermeria en la societat i el món: el seu pacte ètic amb la humanitat per salvaguardar el cuidatge humà i preservar la dignitat, la integritat i l'enteresa humanes en un entorn d'amenaces i crisis vitals, traumes, canvis i mort. Totes aquestes activitats, experiències, preguntes i processos no són fenòmens merament medicoclínics, sinó que transcendeixen la malaltia, el diagnòstic, les condicions o l'entorn, entre d'altres; han estat i continuen essent les eternes recerques i preguntes filosòfiques i ètiques dels humans, que la infermeria i els pro-

fessionals de la salut han hagut de gestionar més enllà del temps i l'espai i més enllà dels canvis en els sistemes, la societat, la civilització, la tecnologia i la ciència.

La meva primera obra (1979) s'ha anat ampliant i ha anat evolucionant gràcies a la generació de publicacions, més llibres, vídeos i CD, i gràcies també a l'experiència adquirida en càrrecs clinicoadministratius i mitjançant la promoció d'iniciatives per transformar la professió.

Una sèrie de llibres sobre la teoria del cuidatge van succeir la meva primera obra i es van traduir, com a mínim, a nou llengües. Les altres obres més importants centrades en la teoria del cuidatge que van subseguir la primera obra són les següents:

- WATSON, J. (1985). *Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing*. Norwalk (Connecticut): Appleton-Century-Crofts. Reimpressió/reedició (1988). Nova York: National League for Nursing. Reimpressió/reedició (1999). Sudbury (Massachusetts): Jones and Bartlett Publishers.
- WATSON, J. (1999). *Postmodern Nursing and Beyond*. Edimburg (Escòcia): Churchill-Livingstone. Reimpressió/reedició (1999). Nova York: Harcourt-Brace/Elsevier. Edició reimpresa (2011). Boulder (Colorado): Watson Caring Science Institute Pub.
- WATSON, J. (ed.) (2002). *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. Nova York: Springer. [Premiat Llibre de l'Any a la revista *American Journal of Nursing* (AJN).]
- WATSON, J. (2005). *Caring Science as Sacred Science*. Filadèlfia: F. A. Davis. [Premiat Llibre de l'Any a la revista *American Journal of Nursing* (AJN).]

Altres obres més recents són:

- WATSON, J. (2008). *Nursing. The Philosophy and Science of Caring*. Nova edició revisada. Boulder (Colorado): University Press of Colorado.
- WATSON, J. (2011). *Human Caring Science: A Theory of Nursing*. Sudbury (Massachusetts): Jones and Bartlett Publishers.
- HILLS, M.; WATSON, J. (2011). *Creating a Caring Science Curriculum: An Emancipatory Pedagogy for Nursing*. Nova York: Springer - Watson Caring Science Springer Library Series.
- NELSON, J.; WATSON, J. (2011). *Measuring Caritas: A Compilation of International Research on Caritas as Healing Intervention*. Nova York: Springer - Watson Caring Science Springer Library Series.

Fonts teòriques

Altres llibres centrats en el cuidatge, dels quals sóc coeditora o coautora, són ampliacions d'aquestes obres. Vegeu-ne, per exemple, les següents:

- BEVIS, E. O.; WATSON, J. (1989). *Toward a Caring Curriculum: A New Pedagogy for Nursing*. Nova York: National League for Nursing. Reimpressió (1999). Sudbury (Massachusetts): Jones and Bartlett Publishers.

RAY, M.; WATSON, J. (ed.) (1998). *The Ethics of Care and the Ethics of Cure.* Nova York: National League for Nursing.

- CHINN, P. L.; WATSON, J. (1994). *Art and Aesthetics in Nursing*. Nova York: National League for Nursing.

Vegeu també els webs www.watsoncaringscience.org i www.nursing.ucdenver.edu/caring per obtenir una referència més completa d'aquestes obres i publicacions.

L'obra *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* (1979) va proporcionar l'estructura i el fons teòric inicial per elaborar la «Teoria del cuidatge humà: deu factors de cuidatge». Aquests factors es van identificar com els elements fonamentals del cuidatge en infermeria, sense els quals les infermeres i infermers no exercirien la infermeria professional, sinó que, en comptes d'això, treballarien merament com a personal tècnic o qualificat dins del marc dominant de la ciència de la tecnocuració mèdica. Aquesta obra ha esdevingut per si mateixa una mena de clàssic intemporal.

En aquesta obra evolucionada, la teoria s'exposa de manera més explícita en un context ètic, artístic i, fins i tot, metafísic —la metafísica entesa com a fenomen— més ampli, en el qual es desenvolupa la infermeria, però que sovint ni anomena, ni articula, ni estudia i sobre el qual tampoc no actua.

Com s'ha postulat en el discurs contemporani postmodern, si una professió no té un llenguatge propi, no existeix. Per això, és important anomenar els fenòmens de la infermeria i el cuidatge, reivindicar-los, articular-los i actuar sobre ells, si volem que la infermeria acompleixi la seva missió, la seva raó de ser, en la societat. Aquesta expertesa acumulada en la teoria i la Ciència del Cuidatge contribueix a explicitar el pacte de la infermeria amb les persones.

La tasca acadèmica intel·lectual en l'àmbit de la Ciència del Cuidatge explicita alguns aspectes centrals de la Ciència del Cuidatge Humà, com ara els següents:

- Una filosofia de llibertat, elecció i responsabilitat humanes.

- Una biologia i psicologia de l'holisme.
- Una epistemologia que no només permet allò empíric, sinó també els avenços en l'estètica, els valors ètics, la intuïció, el coneixement personal, l'espiritualitat, juntament amb un procés de descobriment, una imaginació creativa i formes de recerca en evolució.
- Una ontologia de temps *i* espai.
- Un context d'esdeveniments, relacions i processos interhumans que connecten amb l'entorn i l'univers més extens i formen una unitat.
- Una visió científica oberta del món. (Watson, 1985: 16)

D'aquesta manera, el plantejament de la ciència humana i el cuidatge humà s'allunya del de la ciència convencional i, des de l'òptica qualitativa, convida a honrar com a legítims i necessaris diversos aspectes a l'hora de treballar amb experiències personals i fenòmens humans de guarició-cuidatge, de salut i vitals. La teoria del cuidatge humà incorpora nocions com ara la d'*ocasió de cuidatge*, el *camp fenomenal*, allò *transpersonal* i l'*art del cuidatge transpersonal*, i convida a recórrer plenament a un mateix en un *moment de cuidatge* (Watson, 1985: 58-72). L'ocasió o moment de cuidatge esdevé transpersonal quan «dues persones (la infermera o infermer i una altra persona) amb una història vital i un camp fenomenal (de percepció) únics esdevenen un punt focal en l'espai i el temps a partir del qual el moment adquireix un camp propi, més gran que l'ocasió mateixa. Com a tal, el procés pot anar més enllà de si mateix (i, de fet, ho fa), i sorgir, alhora, d'aspectes de si mateix que passen a formar part de la història vital de cada una de les persones, com també d'un patró vital més gran, profund i complex» (Watson, 1985: 59).

El moment de cuidatge pot ésser un punt d'inflexió existencial per a la infermera o infermer en el sentit que implica fer una pausa, optar per *veure* i actuar amb coneixement de causa guiats per la intencionalitat i la consciència de com podem *ésser presents* en el moment, totalment presents, amb una actitud oberta envers l'altra persona, oberta a la compassió i la connexió, més enllà de l'èmfasi —més que habitual— en el control del propi ego. En un moment de cuidatge, la infermera o infermer copsa la *gestalt* del moment que es presenta i és capaç de *llegir* el camp, més enllà de l'aspecte extern i la conducta del pacient. El moment és *transpersonal* quan la infermera o infermer és capaç de veure l'esperit d'altres persones i connectar-hi amb una actitud oberta a expandir les possibilitats del que pugui passar. El fonament d'aquesta perspectiva rau en la saviesa de saber i comprendre

que «aprenem els uns dels altres com podem ésser més humans mitjançant la identificació de nosaltres mateixos amb els altres i el reflex dels seus dilemes en nosaltres mateixos. El que tots nosaltres aprenem d'això és autoconeixement. El jo que descobrim és tots els *jos*: és universal. Aprenem a reconèixer-nos a nosaltres mateixos en els altres» (Watson, 1985: 59).

Aquesta connexió interhumana expandeix la nostra compassió i el cuidatge i manté viva la nostra noció comuna d'humanitat. Tot aquest procés profundament filosòfic, ètic i teòric salvaguarda el nostre sentit compartit d'humanitat i contribueix a no reduir un altre ésser humà a la condició moral d'objecte (Watson, 1985: 60).

En estudis addicionals, s'ha explorat la metodologia de la ciència humana com una manera d'investigar el cuidatge. A partir d'un primer treball de recerca dut a terme a Austràlia, s'explicava la fenomenologia transcendental. Aquesta recerca és un exemple de l'aplicació de la metodologia de la ciència humana en la Ciència del Cuidatge per observar l'experiència de la pèrdua i el dolor experimentat per una tribu d'aborígens d'Austràlia Occidental.

Mitjançant aquesta metodologia més extensa, expressions poètiques, artístiques i metafòriques es van fer paleses arran de l'experiència de recerca a l'interior desèrtic d'Austràlia. Aquesta mena d'enfocament era coherent amb les troballes i les experiències en aquest entorn únic en el sentit que aquesta metodologia permetia l'efecte «poètic» en l'articulació de les experiències tal com les havien sentit i viscut les persones, i anava més enllà dels fets reals i les meres descripcions (fenomenologia descriptiva). Així, els plantejaments transcendents eren coherents amb les dimensions transpersonals i proporcionaven un espai per a la paradoxa, l'ambigüitat, les ressonàncies suggerents i les expressions creatives, més enllà de la fenomenologia superficial (Watson, 1985: 90-91). Seguidament, en veiem un exemple: «En altres paraules, com poden el to i les paraules dogmàtiques totalment distants, fredes i insensibles ensenyar la veritat o el significat profund d'un fenomen humà relacionat amb el cuidatge humà, el cuidatge transpersonal i el dolor, i transmetre experiències de pena profunda, gran bellesa, passió i alegria. No podem transmetre la necessitat de compassió en tota la seva complexitat o la de conrear el sentiment i la sensibilitat amb paraules desproveïdes de calidesa, amabilitat i bons sentiments» (Watson, 1985: 91). El resultat és poesia: «no pot ésser altra cosa que poètic» (Heidegger, citat a Watson, 1985: 98).

Aquest exemple de metodologia convida a la unió de les humanitats i l'art amb la ciència, una constant a la meva obra.

L'obra *Postmodern Nursing and Beyond* (1999; 2011) se centra en el paradigma professional basat en l'ontologia de les relacions i els fonaments ètics i ontològics, abans de passar a l'epistemologia de la ciència i la tecnologia. Aquesta obra gira al voltant de la necessitat d'aclarir la base ontològica de l'*Ésser-en-Relació* (*Being-in-Relation*) en un paradigma de cuidatge, la unitat de la ment, el cos i l'esperit amb el camp, més enllà de l'ontologia separatista obsoleta del pensament mèdic industrial de l'Era I moderna. En aquest llibre, es van desenvolupar molt més la vessant espiritual i els aspectes energètics evolucionats de la consciència de cuidatge, la intencionalitat, la presència humana i l'evolució personal dels professionals de la infermeria qualificats. Aquesta evolució se situava en el marc de la cosmologia postmoderna emergent de la guarició, l'enteresa i la unitat, és a dir, en honor a la unitat de tot. Aquesta perspectiva postmoderna mirava de projectar la infermeria i l'atenció sanitària vers la meitat del segle XXI, moment en què hi haurà exigències radicalment diferents per a tots els professionals de la infermeria qualificats i les funcions i expectatives dels pacients i els sistemes d'atenció sanitària seran completament diferents (Watson, 1999: XIII).

La infermeria per si mateixa serveix d'arquetip per a la guarició i representa una metàfora de l'energia de guarició profunda que dimana en un paradigma completament diferent. El que es proposa és un canvi ontològic fonamental, en la consciència humana, que reconeix la relació simbiòtica de la humanitat, la tecnologia i la natura amb l'univers, més gran i en expansió.

El model inicial d'infermeria de Nightingale és ben present en aquesta obra, en la qual s'inclouen tots els rituals i les arts infermeres de guarició i cuidatge, redescoberts i honrats per noves raons.

Les metàfores d'*arquetip ontològic*, *artista ontològic* i *arquitecte/a ontològic/a* s'utilitzen per copsar les funcions i els models infermers d'aquest mil·lenni, la infermeria i la medicina de l'Era III (Watson, 1999: XIV-XV).

L'obra teòrica *Caring Science as Sacred Science* (2005), que va rebre el premi Llibre de l'Any 2006 de l'*American Journal of Nursing* (AJN) en la categoria de recerca, amplia encara més les primeres obres sobre el cuidatge. Aquest llibre situa la Ciència del Cuidatge en un context ètic, moral, filosòfic i científic evolucionat, i s'inspira en les obres de l'escriptor i filòsof francès Emmanuel Lévinas (1969) i les del filòsof i teòleg danès Knud Løgstrup (1997). Aquesta obra específica sobre la Ciència del Cuidatge pretén trobar

un model de ciència que restauri la metafísica en l'àmbit físic material en el marc de l'*Ética-de-la-Pertinença* (*Ethics-of-Belonging*) (fins a l'infinit camp de l'Amor Còsmic Universal) (Lévinas, 1969), com a anterior i subjacent al de l'*Ésser-per-Si* (*Being-by-Itself*) sol —que ja no està separat del camp universal de l'infinit, més ampli, al qual tots pertanyem i al qual tornem des del pla terrenal—.

L'*Ética-del-Cara-a-Cara* (*Ethics-of-Face-to-Face*) de Lévinas —entesa com el fet d'encarar la nostra pròpia humanitat i la dels altres— s'analitza com una metàfora de com aprofundim en la nostra humanitat per a la supervivència d'allò humà, i la salvaguardem, en contraposició amb la *totalització* de la condició humana i de la nostra separació total de la font infinita de la vida i l'immens Camp Còsmic que ens uneix a tots. L'*exigència ètica* (*ethical demand*) de Løgstrup introdueix la noció d'*Ètica-de-les-Mans* (*Ethics-of-Hands*), en la mesura que l'autor ens recorda la demanda ètica sobirana, inarticulada i sovint anònima per la qual «tenim cura de la vida que la confiança ha posat a les nostres mans» (Løgstrup, 1997: 18).

Al text de *Caring Science as Sacred Science* s'identifiquen els supòsits bàsics següents (Watson, 2005: 56):

- La Infinitat de l'Esperit Humà i l'univers en evolució.
- La cosmologia ancestral i emergent d'una consciència unitària de connectivitat amb el Tot.
- L'ètica ontològica de la *Pertinença-Prèvia-a-l'Ésser-Mateix-Separat* (*Belonging-before-Our-Separate-Being*) (Lévinas, 1969).
- La postura moral de salvaguardar la infinitat i el misteri de la condició humana i mantenir viu l'esperit humà en evolució a través del temps, com veiem al fet d'«encarar la nostra pròpia Humanitat i la dels altres, i aprofundir-hi» (Lévinas, 1969).
- L'exigència ètica que parteix del punt que tenim la vida d'una altra persona a les nostres mans; aquesta expressió sobirana de la vida ens ve donada de manera prèvia i aliena a la nostra voluntat per mitjà d'expressions de confiança, amor, bondat, honestedat, perdó o gratitud, entre d'altres, més enllà de les fixacions de l'ego i els sentiments obsessius que constitueixen expressions negatives de la vida (Løgstrup, 1997).
- La relació entre la nostra consciència, les paraules o els pensaments i la manera en què afecten positivament o negativa el nostre camp energètic transpersonal: Ésser, Esdevenir i Pertànyer. Així, la nostra consciència afec-

ta la nostra capacitat de connectar, d'*estar-en-bona-relació* amb la Font: el camp còsmic, universal i infinit de l'Amor.

Això és comparable a la noció de Nightingale de deixar el pacient en les millors condicions perquè la naturalesa el guareixi, atès que la guarició recorre a la natura i a processos naturals. Quan som conscients d'una cosmologia expandida i d'una base ètica i moral expandida i més profunda, adquirim nous coneixements i assistim a un despertar; ens obrim al sentit de la *humanitat-en-relació-amb-l'univers-més-gran*, que ens inspira un sentit d'admiració, saviesa, respecte i humilitat. Estem convidats a acceptar la nostra set de saber, més enllà de la informació i el mer coneixement, i a entregar-nos tant al que és més important que el nostre propi ego separat, com al món exterior que ens pensem que controlem i pretenem manipular.

Així, en el desenvolupament de conceptes i pràctiques, teories i filosofies sobre guarició-cuidatge que es creuen amb l'Amor, invoquem el Cuidatge com a part de la nostra consciència i intenció d'influir sobre el tot mitjançant la participació pràctica dels nostres propis dons i talents únics. En fer-ho, la part de tasca professional i personal que fem marca la diferència en el moment, i hi contribueix, però també influeix sobre el camp hologràfic universal que ens envolta i al qual tots pertanyem. En altres paraules, tant des de la ciència moderna, com des de les tradicions de saviesa ancestral, ens adonem que el que fem per a nosaltres mateixos beneficia els altres, i que el que fem per als altres ens beneficia a nosaltres. Si una persona es guareix, ajuda que tot es guareixi. Si els altres es guareixen, ens ajuden a guarir-nos a nosaltres mateixos. La reciprocitat del Cuidatge influeix sobre el camp universal al qual tots pertanyem, i nosaltres l'influïm energèticament mitjançant la nostra consciència i els nostres actes concrets.

La Ciència del Cuidatge com a context

La meva postura és aquesta: la Ciència del Cuidatge com a punt de partida de la infermeria com a àrea d'estudi ofereix una base disciplinària diferent per a la professió; proporciona una metanarrativa ètica i moral guiada pels valors per als fenòmens científics i humans: el seu enfocament de guarició-cuidatge en el nivell de la persona, la natura i l'univers. En proposar la Ciència del Cuidatge com a context disciplinari i metanarrativa moral matricial respecte del que significa ésser humà, honrant la unitat de l'Ésser, la unitat de la ment, el cos i l'esperit amb l'univers, la disciplina ofereix diversos enfocaments del tema i una perspectiva diferent sobre la qüestió. La

professió, sense un context disciplinari clar i davant els canvis i forces del món exterior, es perd pel camí cap a l'adaptació a l'*statu quo* del moment.

Des del meu punt de vista, la disciplina de la infermeria es basa o hauria de basar-se en la Ciència del Cuidatge, la qual, al seu torn, nodreix la professió. La Ciència del Cuidatge nodreix els estudis d'infermeria, l'atenció al pacient, la recerca i, fins i tot, les pràctiques administratives, i els serveix de punt de partida moral, filosòfic, teòric i fonamental.

Si al llarg del temps, la infermeria hagués nascut i madurat des de la consciència i la claredat d'un plantejament basat en la Ciència del Cuidatge, potser avui dia es trobaria en un estadi d'evolució diferent: ben lluny de la lluita persistent amb l'enginyeria biomèdica convencional, ben lluny de la crisi en l'atenció que avui dia amenaça hospitals i sistemes, ben lluny de la gran manca d'infermeres i infermers i de serveis d'infermeria que la societat experimenta en aquests moments de la història i ben lluny de comunitats que, a la nostra vida i al món, no ofereixen atenció. Al nostre món, les persones lluiten cada vegada més contra guerres, situacions de violència i actes inhumans, ja sigui contra altres persones, l'entorn o la natura. Tot i que avui dia disposem d'una cosmologia evolucionada per a totes les disciplines, incloses la física, les ciències bàsiques i altres àrees científiques, sovint encara ens trobem ancorats en pensaments obsolets en el marc d'una ontologia del món física, material i separatista i una visió del món exterior com el nostre punt de partida.

La Ciència del Cuidatge fa més explícita la unitat i la connectivitat que existeix entre totes les coses dins del gran cercle de la vida: el canvi, la malaltia, el patiment, la mort i el renaixement. El plantejament de la Ciència del Cuidatge acosta la humanitat més prop de la comunitat moral, més prop de les relacions pacífiques amb comunitats, nacions i estats, propis o aliens, més prop d'altres mons i del temps.

Supòsits bàsics de la Ciència del Cuidatge (adaptats mitjançant petites modificacions de Watson, 1979: 8-9)

- La Ciència del Cuidatge és l'essència de la infermeria i la base disciplinària fonamental de la professió.
- Mitjançant relacions interpersonals, el Cuidatge es pot demostrar i practicar de la manera més eficaç; no obstant això, la consciència de cuidatge es pot comunicar més enllà del temps, l'espai i la fisicalitat, i transcendir-los (Watson, 2002*a*).

- Les connexions i els processos intersubjectius i interhumans mantenen viva la noció comuna d'humanitat —ens ensenyen com podem ésser humans mitjançant la identificació de nosaltres mateixos amb els altres—, en virtut de la qual la humanitat d'un es reflecteix en l'altre (Watson, 1985: 33).
- El Cuidatge consta de «factors de cuidatge» (*carative factors*) i «processos *caritas*» (caritas *processes*), que faciliten la guarició, honren l'enteresa i contribueixen a l'evolució de la humanitat.
- El Cuidatge eficaç promou la guarició, la salut, el creixement personal o familiar i un sentit d'enteresa, perdó, consciència evolucionada i pau interior que transcendeix la crisi i la por envers l'afecció, el diagnòstic, la malaltia, els traumes, els canvis a la vida, etc.
- Les respostes derivades del Cuidatge accepten la persona no només tal com és ara sinó tal com pot arribar a ésser o ha començat a Esdevenir.
- Una relació de Cuidatge és la que convida l'esperit humà a emergir, amb una actitud oberta al veritable potencial, d'autèntica presència, alhora que permet que la persona explori les possibilitats i triï la millor acció per a si mateixa per *estar-en-bona-relació* en un moment determinat.
- El cuidatge es més *salut-genètic* que la curació.
- La Ciència del Cuidatge és complementària de la Ciència de la Curació.
- La pràctica del Cuidatge és l'objecte de la infermeria. Les seves aportacions socials, morals i científiques deriven del compromís professional envers els valors, l'ètica i els ideals de la Ciència del Cuidatge en la teoria, la pràctica i la recerca.

Les premisses de la Ciència del Cuidatge (adaptades de Watson, 2005: 218-219)

- No es pot pressuposar el coneixement sobre el Cuidatge; implica un esforç epistèmic, ètic i teòric que requereix una definició i un desenvolupament continus.
- La Ciència del Cuidatge es basa en una ontologia ètica i relacional de la unitat en l'univers, la qual nodreix l'epistemologia, la metodologia, la pedagogia i la praxi del Cuidatge en l'àmbit de la infermeria i altres àrees relacionades.
- La Ciència del Cuidatge abraça el pluralisme epistemològic i pretén comprendre la intersecció i les connexions subdesenvolupades entre les arts, les humanitats i les ciències clíniques.

- La Ciència del Cuidatge abraça tots els camins que porten al coneixement, a ésser i fer: els camins ètics, intuïtius, personals, empírics, estètics i, fins i tot, espirituals i metafísics del coneixement i l'Ésser.
- La recerca en Ciència del Cuidatge engloba el pluralisme metodològic, en virtut del qual el mètode flueix des del fenomen de l'interès (diverses formes d'investigació miren d'unificar els plantejaments ontològics, filosòfics, ètics i teòrics, i d'incorporar, alhora, allò empíric i la tecnologia).
- El Cuidatge (i també la infermeria) ha existit en totes les societats. En totes les societats hi ha hagut persones que han tingut cura dels altres. Una actitud de cuidatge *no* es transmet genèticament de generació en generació, sinó mitjançant la cultura d'una societat. La cultura de la infermeria —és a dir, la disciplina i la professió infermeres— té un paper cientificosocial vital a l'hora d'evolucionar en el cuidatge humà, salvaguardar-lo i preservar-lo com una manera d'acomplir la seva missió en la societat i tota la humanitat.

Definició pràctica de la Ciència del Cuidatge (extret i adaptat de Watson, 2004*a*; Watson i Smith, 2002)

La Ciència del Cuidatge és una àrea d'estudi filosòfica, ètica i epistèmica en evolució, fonamentada en la disciplina de la infermeria i nodrida per altres àrees relacionades. El cuidatge es considera un element essencial en el metaparadigma del coneixement i la pràctica en infermeria. La Ciència del Cuidatge es nodreix d'una actitud ètica, moral i espiritual que comprèn un plantejament humanitari de la ciència humana envers els processos, fenòmens i experiències de cuidatge humà. S'emmarca dins d'una visió del món no dualista, relacional i unificada, en què hi ha una connectivitat amb el Tot, el camp universal de l'Infinit: l'Amor Còsmic. A vegades, es fa referència a aquesta visió del món de la manera següent:

- Un paradigma unitari transformatiu (Newman, Sime i Corcoran-Perry, 1991; Watson, 1999).
- Una consciència no local (Dossey, 1991).
- La medicina i la infermeria de l'Era III (Dossey, 1991; 1993; Watson, 1999).

La Ciència del Cuidatge, segons aquesta visió del món, es creua amb les arts i les humanitats i altres àrees d'estudi i pràctica relacionades.

El llenguatge de la teoria: «factors de cuidatge» (*carative factors*) i «processos *caritas*» (caritas *processes*)

El llenguatge i l'estructura de la teoria del cuidatge humà, dins del context de la Ciència del Cuidatge, consisteix en 10 «factors de cuidatge» en la primera obra de 1979, que més tard es traslladen als 10 «processos *caritas*» en el llibre de 2008.

Els deu factors de cuidatge originals continuen constituint el fons estructural intemporal de la teoria, però també permeten l'evolució cap a aspectes més fluids del model copsat pels deu processos *caritas*.

En introduir el concepte inicial dels factors de cuidatge com l'essència de la filosofia i ciència infermeres, oferia un contrapunt teòric a la noció de factor curatiu, tan predominant en la ciència mèdica. Així, els factors de cuidatge proporcionaven un marc de treball per sostenir la disciplina i la professió infermeres; es nodrien d'una concepció més profunda de les dimensions humanes del cuidatge en infermeria i d'un compromís ètic envers aquestes: el context de l'art i la ciència humana. Mirava d'analitzar aquells aspectes de la infermeria professional que transcendien el diagnòstic mèdic, l'afecció, l'entorn, el coneixement limitat i en transformació i l'èmfasi tecnològic en fenòmens molt especialitzats. I em preguntava: «què continua constituint l'essència?» La meva resposta l'any 1979 era: «Els deu factors de cuidatge».

Els 10 factors de cuidatge originals (text original de 1979)

1. Formació d'un sistema humanisticoaltruista de valors.
2. Inculcació de la fe-esperança.
3. Conreu de la sensibilitat envers un mateix i els altres.
4. Desenvolupament d'una relació d'ajuda-confiança.
5. Promoció i acceptació de l'expressió dels sentiments positius i negatius.
6. Ús sistemàtic del mètode científic de solució de problemes per prendre decisions (redefinit l'any 1985 de la manera següent: «ús del procés de cuidatge per a la solució creativa de problemes»).
7. Promoció de l'ensenyament-aprenentatge interpersonal.
8. Provisió de l'entorn de suport, protecció i correctiu mental, físic, sociocultural i espiritual.
9. Assistència en la gratificació de les necessitats humanes.

10. Permissió de forces existencials-fenomenològiques (redefinit l'any 1985 de la manera següent: «dimensions espirituals existencials-fenomenològiques»).

Aquests factors de cuidatge originals es van identificar com l'essència de la pràctica infermera professional, en contraposició amb el que anomeno el *guarniment*, allò que canvia constantment i no pot constituir el contingut o els criteris per descriure, identificar i salvaguardar la infermeria professional i la seva eterna actitud disciplinària envers el cuidatge en la societat. Tal com indico en la primera obra (1979), em vaig inventar l'adjectiu *carative* (en català, *relatiu al cuidatge*) en contrast amb el plantejament *curatiu* de la ciència mèdica. Vaig identificar aquests deu factors com les activitats i l'enfocament essencials que qualsevol professional de la infermeria utilitza en l'expressió del cuidatge. Es tracta de les pràctiques professionals corrents i necessàries que permeten constatar que la infermeria és una professió (de cuidatge) diferenciada, que no es limita a comprendre un grup de tècnics, i salvaguardar-la com a tal. Les infermeres i infermers apliquen constantment els factors de cuidatge, però ni se n'adonen, ni s'han vist en la necessitat d'anomenar-los. Així, generalment no són conscients dels seus propis fenòmens; no tenen cap llenguatge per identificar, estructurar i comunicar, entre d'altres, de manera sistemàtica. Això és el resultat tant d'una manca de conscienciació i d'una terminologia del cuidatge, com del coneixement reconegut d'aquelles pràctiques diàries que defineixen la pràctica infermera. Sense una conscienciació, una educació addicional i una evolució del cuidatge professional en infermeria, és probable que aquests factors es produeixin *ad hoc*, en lloc d'aplicar-se de manera sistemàtica. Les infermeres i infermers no seran conscients ni s'adonaran de la importància d'utilitzar-los, d'*Esdevenir* aquests factors, per guiar les seves pràctiques professionals de cuidatge. A més, sense un context per dur a terme aquestes pràctiques, les infermeres i infermers sovint han devaluat la seva tasca de cuidatge quan l'han donat per fet, sense un llenguatge comú per *veure*-la, articular-la, actuar-hi, reforçar-la i fer-la evolucionar.

Les infermeres i infermers, compromesos amb un model de cuidatge-guarició professional, que vagi més enllà de les rutines convencionals clíniques i medicalitzades i dels plantejaments industrials de la infermeria (i la humanitat) basats en la línia de productes, no tenen encara una guia teòrica per honrar la seva professió, emmarcar-la, debatre-la, desenvolupar-la i fer-

la evolucionar, una experiència desmoralitzadora i una situació desesperant establertes al llarg del temps (Swanson, 1999). Si això continua així, l'esperança que la infermeria professional i les pràctiques de cuidatge-guarició sobrevisquin és escassa.

Dels factors de cuidatge als processos *caritas*: els processos *caritas* transposats

Els 10 factors de cuidatge originals van donar lloc a 10 processos *caritas*, cosa que va permetre establir més associacions entre Cuidatge-Amor-Guarició i l'atenció sanitària transformativa. Els 10 processos *caritas* són els següents:

1. Sistema humanisticoaltruista de valors: pràctica de l'amabilitat amorosa i de l'equanimitat per a un mateix i per als altres.
2. Ésser autènticament present; permetre, salvaguardar i honrar un sistema de creences profund i el món subjectiu d'un mateix i el dels altres.
3. Conrear les pràctiques espirituals pròpies; aprofundir en l'autoconsciència més enllà de l'«ego».
4. Desenvolupar una veritable relació de cuidatge d'ajuda-confiança, i salvaguardar-la.
5. Ésser present i donar suport a l'expressió de sentiments positius i negatius com a connexió amb l'esperit més profund d'un mateix i el de la persona de la qual es té cura.
6. Fer un ús creatiu d'un mateix i de tots els camins que porten al coneixement, a ésser i fer, com a part del procés de cuidatge (participar en l'art de les pràctiques de cuidatge-guarició).
7. Participar en experiències genuïnes d'ensenyament-aprenentatge en un context de relació de cuidatge: ocupar-se de tota la persona i el significat subjectiu; mirar de mantenir-se dins del marc de referència de l'altre (evolucionar cap al paper d'*entrenador personal* en oposició al de *transmissor convencional d'informació*).
8. Crear un entorn de guarició a tots els nivells (un delicat entorn físic i no físic d'energia i consciència, en el qual es potenciï l'enteresa, la bellesa, la comoditat, la dignitat i la pau (Ésser/Esdevenir l'entorn)).
9. Ajudar de manera reverent i respectuosa amb les necessitats bàsiques; tenir una consciència de cuidatge per entrar deliberadament en contacte amb l'esperit manifest de l'altre i treballar-hi honrant la unitat de l'Ésser; i permetre la connexió totalment espiritual.

10. Obrir-se a les dimensions espiritual, misteriosa i existencial desconegudes de la vida, la mort i el patiment; «estar oberts al miracle i permetre'l».

Des d'un punt de vista acadèmic i intel·lectual pel que fa al desenvolupament del coneixement i l'evolució de la teoria, es pot considerar que vaig utilitzar el procés tècnic de la derivació de conceptes (Walker i Avant, 2005) i l'extensió per traslladar els factors de cuidatge als processos *caritas*, i redefinir-los. És a dir, a l'hora de treballar dins del camp original de la infermeria i el pensament de cuidatge, vaig mirar de redefinir el concepte *carative* (*relatiu al cuidatge*) partint del camp patern, la infermeria, i anant cap a la nova àrea, la Ciència del Cuidatge, amb la seva visió del món ètica i explícita.

D'aquesta manera, un cop traslladat el concepte *carative* (*relatiu al cuidatge*) de la infermeria *per se* a la Ciència del Cuidatge, la *caritas* o els processos *caritas* van adquirir més sentit i van generar noves associacions entre Cuidatge i Amor. El camp més ampli de la Ciència del Cuidatge i la seva cosmologia expandida d'unitat, pertinença i infinitat del camp universal de l'Amor van permetre una redefinició més significativa del fenomen de la Infermeria *Caritas* resultant. A mesura que efectuava la transposició de la Infermeria de Cuidatge a la Ciència del Cuidatge *Caritas*, anava sorgint un nou vocabulari per al fenomen ontològic, que permetia noves maneres de pensar el cuidatge i evocava una nova imatge, fins i tot, una metàfora, de les pràctiques de cuidatge-guarició per desenvolupar. Així, la nova noció *caritas* ofereix un nou vocabulari, un nou fenomen, per a una àrea d'investigació, i ens porta cap a una teorització addicional i un desenvolupament del coneixement en el nivell disciplinari de la infermeria i la Ciència del Cuidatge.

Si bé cada un dels factors de cuidatge originals es van transposar al nou llenguatge de la teoria *caritas* i es van ampliar, diversos principis bàsics són els més essencials pel que fa a un canvi en la consciència. Aquestes cinc àrees de la *caritas* són les que, treballades, contribueixen a identificar les diferències essencials entre «cuidatge» i «*caritas*».

Pràctiques i principis bàsics: de cuidatge a *caritas*

- Pràctica de l'amabilitat amorosa i de l'equanimitat.
- Autèntica presència: que permeti creure profundament en l'altre.
- Conreu de la pròpia espiritualitat, més enllà de l'ego.
- «Ésser» l'entorn de cuidatge-guarició.

- Permissió dels miracles.

En passar del concepte «cuidatge» al de «*caritas*», evoco obertament l'Amor i el Cuidatge perquè es fusionin en un paradigma expandit per al futur. Aquesta perspectiva situa, irònicament, la infermeria en el seu paradigma més madur, alhora que connecta altre cop amb el llegat i els fonaments de Nightingale. Gràcies a la introducció més explícita de la *caritas*, la teoria s'emmarca dins d'un context ètic i ontològic com a punt de partida per considerar no només la ciència infermera sinó també la seva missió social per a la humanitat. Aquesta orientació estableix una associació més formal entre cuidatge i guarició i la consciència humana evolucionada. Els antecedents d'aquest treball es poden trobar a Watson (2004*a*).

El sorgiment de la Infermeria *Caritas* i les infermeres i infermers *caritas*

La meva evolució cap als processos *caritas* pretén oferir un llenguatge més fluid per comprendre un nivell més profund i global de la pràctica infermera, com també servir de guia sobre com accedir a la intenció i la consciència que hi ha al darrere dels factors de cuidatge originals, com interpretar-les, salvaguardar-les i investigar-les. A més, la *caritas* copsa un fenomen més profund, una nova imatge que es creua amb les pràctiques professionals i personals i desenvolupa, alhora, una nova àrea de recerca per a la infermeria i la Ciència del Cuidatge.

No obstant això, a mesura que entrem en aquesta nova tasca, és important considerar de manera hologràfica tant els factors de cuidatge originals com els processos *caritas* evolucionats, en el sentit que el tot es troba en la suma de totes i cada una de les parts. Així, tots els factors i processos són presents en un moment de cuidatge determinat.

El que sorgeix arran d'aquest canvi als processos *caritas* és l'advertiment d'una forma d'infermeria més profunda: la «Infermeria *Caritas*» i les «infermeres i infermers *caritas*». Al llarg d'aquest llibre veiem que, a mesura que la pràctica evoluciona i cada infermera o infermer evoluciona, els professionals de la infermeria qualificats més evolucionats (aquells que treballen des de dimensions superiors i més profundes de la humanitat i la consciència en evolució) es poden identificar com a infermeres i infermers *caritas*, o com a persones que exerceixen la Infermeria *Caritas* o, com a mínim, duen a terme pràctiques d'Infermeria *Caritas*. Una altra manera d'identificar una infermera o infermer *caritas* és tenint en compte que treballa des d'una connexió interhumana, treballa des del centre del cor amb una actitud oberta

i intel·ligent, i no pas des del centre de l'ego. Aquest plantejament de la consciència de cuidatge nodreix les accions i relacions professionals d'una infermera o infermer *caritas*, encara que participi en la rutina necessària de les pràctiques clíniques o el dramàtic món tècnic i pràctic que les envolta. Per exemple, si tenim en compte el primer factor de cuidatge: sistemes humanisticoaltruistes de valors, ens preguntarem què hi ha al darrere d'aquest sistema de valors, de manera subjacent, que li permet manifestar-se professionalment en les nostres accions. Com es pot conrear i salvaguardar aquest sistema de valors en les pràctiques de cuidatge professionals? Quines pràctiques professionals ens poden preparar per accedir a aquest sistema de valors, i posar-lo de manifest al llarg de la nostra carrera?

La meva resposta és que aquest sistema de valors pren vida quan conreem la pràctica contínua de l'Amabilitat Amorosa i l'Equanimitat, una forma de presència plena, consciència oberta i meditació conreades, una pràctica que obre i desperta la compassió, l'amor indulgent del centre del cor. Aquesta preparació pot adoptar la forma d'exercici diari de la gratitud, de connexió amb la natura, de silenci, de reflexió mitjançant un diari personal, de pregària, de demanar consell per poder ésser-hi per als altres quan ens necessitin. Com a preludi, la Infermeria *Caritas* requereix una consciència superior i més profunda; cal treballar cada vegada més per despertar la consciència oberta centrada en el cor, i elevar-la cap a una consciència superior mitjançant la presència total del jo obert en qualsevol moment de cuidatge.

Aquesta pràctica està relacionada no només amb el cuidatge sinó també amb la salut i la guarició tant dels professionals de la infermeria qualificats com dels pacients. Si «la salut és consciència expandida», tal com proposa Newman (1994), aleshores, quin és el nivell més alt de consciència? És l'Amor en el sentit còsmic i universal màxim. Quina és la font més gran de Guarició? També és l'Amor. D'aquesta manera, si conreem la pràctica de l'amabilitat amorosa envers nosaltres mateixos i els altres, obrim els nostres cors, creixem per donar i rebre, per ésser presents en allò que se'ns presenta a la vida, per obrir-nos a exercitar i rebre la gràcia, la misericòrdia o el perdó, entre d'altres. Així, podem apreciar millor el do de donar i rebre, d'ésser present per a una altra persona per oferir-li presència, consciència amorosa i accions de cuidatge moral dutes a terme amb coneixement de causa en un entorn de patiment, desesperació, amor, odi, malaltia, tristesa, dubtes, traumes, incògnites, pors, esperances, etc. En aquesta tasca de cuidatge per-

sonal i professional, conreem l'acceptació, un punt d'humilitat, davant del misteri de tot: ens hi obrim amb equanimitat, compassió i misericòrdia com a part de la condició humana. Aquest nivell de consciència amb el qual accedim al cuidatge professional en infermeria, i el salvaguardem alhora que honrem la nostra profunda humanitat, es basa en un model molt diferent del de la infermeria i la medicina convencionals.

Aquest tipus de pensament *caritas* convida a la transformació total d'un mateix i dels sistemes. En aquest model de Ciència del Cuidatge, els canvis no tenen lloc des de l'atenció externa en els sistemes, sinó des d'aquest lloc profund de l'interior gràcies a la creativitat de l'esperit humà. És aquí on la humanitat immensa (el cor i la consciència individuals dels professionals de la infermeria qualificats) evoluciona i connecta amb la font màxima de qualsevol *re*-formació o transformació veritables.

Mentre que els factors de cuidatge originals continuen essent importants i accessibles per accedir concretament al primer nivell de la pràctica, des del moment que madurem les idees i en comprenem l'evolució, esperem moure'ns més plenament cap a un coneixement que s'amaga darrere el material original i accedir a un nivell més profund de coneixement, creixement personal i professional, comprensió i saviesa. Al mateix temps, el canvi permet que els professionals del sector i la infermeria mateixa evolucionin per accedir a un llenguatge expressiu més fluid a fi de copsar i articular el significat més profund que s'amaga al darrere dels factors originals.

Cuidatge i Amor

La paraula *caritas* ve del llatí i significa *valorar, apreciar, prestar una atenció especial a, fins i tot, una atenció amorosa*. Representa la caritat i la compassió, la generositat d'esperit. Connota quelcom molt delicat, sens dubte, quelcom preuat que cal conrear i salvaguardar.

El concepte *caritas* està estretament lligat amb l'adjectiu *carative* (*relatiu al cuidatge*) que surt a la meva primera obra (1979) sobre la Ciència del Cuidatge. No obstant això, mitjançant l'ús que faig ara dels termes «*caritas*» i «processos *caritas*», invoco deliberadament la paraula que comença per «A»: Amor, que explicita l'associació entre el cuidatge i l'amor, l'Amor en el seu sentit universal i infinit màxim desenvolupat en la filosofia de Lévinas (1969) i explorat l'any 2005 en la meva obra *Caring Science as Sacred Science*. Si unim l'Amor i el Cuidatge d'aquesta manera, convidem una forma de cuidatge transpersonal profund. La relació entre Amor i Cuidat-

ge crea una obertura o alineació i un accés per a la guarició interior d'un mateix i dels altres. Mentre que es pot considerar que la salut representa la consciència en expansió, l'Amor és el nivell més alt de consciència i la font més gran de guarició al món. Aquesta connexió amb l'Amor com a font de guarició s'estén des del jo individual fins a la natura i l'univers més gran, en procés d'evolució i desenvolupament. Aquesta cosmologia i visió del món del Cuidatge i l'Amor —la *caritas*— és tant terrenal com metafísica, és immanent i transcendent amb les persones en coevolució a l'univers (Watson, 1999; 2004*a*).

És quan unim el Cuidatge i l'Amor i els integrem a la nostra feina i a les nostres vides que descobrim i afirmem que la infermeria, a l'igual de l'ensenyament, és més que una feina. És una carrera de donar i rebre la vida al llarg de tota una vida de creixement i aprenentatge. La infermeria madura en un despertar, conscient que té molt més a oferir a la humanitat que ésser simplement una extensió d'un model obsolet de la medicina i la ciència de la tecnocuració mèdica. La infermeria ajuda a salvaguardar la dignitat humana i la mateixa humanitat, i contribueix, alhora, a l'evolució de la consciència humana, a fi d'avençar cap a una comunitat moral i una civilització de cuidatge més humanes.

A mesura que la infermeria reivindica cada vegada més públicament i en l'àmbit professional aquestes postures des d'un context de la Ciència del Cuidatge per a les seves teories, ètiques i pràctiques, ens convida a reubicar-nos, a nosaltres mateixos i a la nostra professió, lluny d'una mentalitat medicocientífica predominant. A més, ens incita a tornar a vincular la font disciplinària de la infermeria amb el seu noble llegat, tant des d'una cosmologia ancestral com emergent, una cosmologia que rep amb els braços oberts l'energia del cuidatge i l'amor universals, i els convida a tornar a les nostres vides i al món. Al darrere d'aquest pensament s'amaga un sentit de reverència i sacralització envers la nostra professió, les nostres vides i tots els éssers vius. Incorpora l'art, la ciència i l'espiritualitat, atès que els redefineix.

Mentre assistim a la maduresa de la Ciència del Cuidatge i els processos *caritas* evolucionats com a mapa i guia teòrics i professionals, se'ns planteja alhora el repte de reubicar-nos en aquestes idees i ideals emergents i preguntar-nos què ens diu aquesta feina com a disciplina i professió pràctica. A cada un de nosaltres, se'ns demana que examinem, explorem, posem en qüestió i ens plantegem, per a nosaltres mateixos i per a la professió, les in-

terseccions crítiques entre l'àmbit personal i el de la professió; se'ns convida i, fins i tot, se'ns indueix a fer-ho.

Aquesta obra revisada ens crida a aprofundir en nosaltres mateixos per donar un nou sentit a les nostres vides i a la nostra feina, per explorar com els nostres dons, talents i habilitats únics es poden traduir en un servei de cuidatge humà i guarició compassius per a un mateix i per als altres i, fins i tot, per al planeta Terra. Espero que, d'alguna manera, aquesta obra ens ajudi, a totes aquelles persones que ens dediquem al cuidatge i la guarició, a recordar qui som i per què hem vingut al món a fer aquesta feina.

Supòsits de valor de la *caritas* (adaptats de Watson, 1985: 32)

- El Cuidatge i l'Amor són les forces còsmiques més universals, extraordinàries i misterioses; comprenen l'energia primària i universal.
- Sovint passem per alt o oblidem aquest savi supòsit, tot i que sabem que les persones es necessiten les unes a les altres de maneres amoroses i bondadoses.
- Si la nostra humanitat ha de sobreviure i hem d'evolucionar cap a una comunitat moral i una civilització més amoroses, bondadoses, profundament humanes i humanitàries, hem de salvaguardar l'amor i el cuidatge a la nostra vida, la nostra feina i al món.
- Atès que la infermeria és una professió de cuidatge, la seva capacitat per salvaguardar els ideals, l'ètica i la filosofia del cuidatge en les pràctiques professionals afectarà el desenvolupament humà de la civilització i determinarà l'aportació de la infermeria a la societat.
- Per començar, hem d'aprendre a tenir una actitud de cuidatge, amor, perdó, compassió i misericòrdia envers nosaltres mateixos, abans de poder oferir un cuidatge i amor vertaders als altres.
- Ens hem de tractar, a nosaltres mateixos, amb amabilitat amorosa i equanimitat, amb gentilesa i dignitat, abans de poder acceptar els altres, respectar-los i cuidar-los des d'un model professional de cuidatge-guarició.
- La infermeria sempre ha tingut una actitud de cuidatge envers les persones amb problemes de salut o malalties.
- El cuidatge instruït, ètic i nodrit constitueix l'essència dels valors, els compromisos i la pràctica competent de la infermeria professional; és l'element més central i unificador per salvaguardar el seu pacte amb la societat i garantir-ne la supervivència.

Aquestes emocions d'amor, amabilitat, gentilesa, compassió i equanimitat, entre d'altres, són intrínseques dels éssers humans. Aquestes emocions i experiències són l'essència del que ens fa humans i del que fa més profunda la nostra humanitat i la nostra connexió amb l'esperit humà. Aquesta presa de consciència és el que ens connecta amb la Font, d'on traiem l'alè sagrat que ens dóna la vida. És aquí que accedim a la nostra energia i creativitat per viure i ésser; és aquí, en aquest model, que ens rendim a allò que és més gran que el nostre ego personal, a allò que ens recorda que pertanyem a l'univers de la humanitat i tots els éssers vius. Perquè aquest factor de cuidatge original evolucioni i assoleixi la maduresa en la seva manifestació, se'ns crida, convida i desafia a portar-lo fins a un nivell més profund de la nostra maduresa, la nostra presa de consciència, les nostres experiències i expressions. Aquest és un camí cap a aprofundir en qui i què som, un camí que ens prepara per a un compromís de per vida amb el cuidatge, la guarició i els serveis a les persones basats en la compassió. Així, l'evolució o extensió dels factors de cuidatge originals ha estat tant sostinguda com transcendent. Els factors de cuidatge originals i els processos *caritas* evolucionats es consideren els fonaments i la base essencial per preparar els professionals de la infermeria qualificats perquè participin en la filosofia del cuidatge, la ciència (i l'ètica), i les posin en pràctica.

Fonaments essencials de la teoria i la recerca en Ciències del Cuidatge i la teoria del cuidatge humà: relació *caritas* o de cuidatge

Diversos marcs conceptuals i teòrics sobre la infermeria i les ciències de la salut vinculen la relació de cuidatge amb la guarició i els resultats mèdics en general. El context de la Ciència del Cuidatge presentat a la meva obra ha proporcionat els fonaments per a la recerca, la pràctica, l'ensenyament i l'administració infermera des que vaig elaborar el primer text l'any 1979. Aquesta obra ha continuat evolucionant com a teoria del cuidatge humà, i posa l'èmfasi en la importància d'una relació de cuidatge transpersonal respecte de la guarició.

Dins del context d'una relació de cuidatge-guarició, el model de la Ciència del Cuidatge proposa la naturalesa energètica de la Consciència *Caritas*: aquesta consciència de cuidatge dimana de l'energia que una persona projecta cap a una altra. Altera el camp del moment i contribueix que els pacients puguin accedir al seu potencial de guarició interior. Aquest potencial de guarició és un procés natural que té a veure amb la noció d'*estar-*

en-bona-relació (Quinn, 1989). La relació de cuidatge en aquest context preserva la dignitat humana, l'enteresa i la integritat; es caracteritza per la presència deliberada i plena de la infermera o infermer i per la seva tria, atès que pot escollir com ésser present en un moment de cuidatge. Aquesta decisió pot afectar la relació, per bé o per mal. La relació de cuidatge esdevé transpersonal quan la infermera o infermer és capaç de connectar amb l'esperit de l'altre, amb allò que hi ha al darrere del pacient, i s'obre d'aquesta manera a una connexió interespiritual que va més enllà del moment i passa a formar part del patró universal i complex de les vides d'ambdues persones. Des d'aleshores, la infermera o infermer i el pacient portaran en el seu interior aquells moments, els quals nodriran les seves properes experiències i percepcions, entre d'altres. D'aquesta manera, tant la infermera o infermer com el pacient experimenten un canvi com a resultat de la relació i la naturalesa de l'experiència (Watson, 1985).

La naturalesa transpersonal de l'experiència està relacionada amb la capacitat de la infermera o infermer d'ésser autènticament present de manera que pugui arribar fins a l'altre, i transcendir el propi ego. Aquesta és la font de la compassió, quan som capaços de connectar de manera transpersonal. Jack Kornfield copsa els conceptes *transpersonal* i *compassió* de la manera següent: «La compassió sorgeix de manera natural com un "estremiment del cor" davant del dolor, el nostre i el d'un altre. La veritable compassió no es veu limitada ni per l'expressió distant de llàstima, ni per la por que ens pugui aclaparar. Quan ens deturem en la immensa essència de la compassió, descobrim la capacitat de donar testimoni de les alegries i penes del món, de patir-les i estimar-les de manera pròpia amb el nostre cor vulnerable» (2002: 103).

La relació de cuidatge transpersonal (alguns fragments d'aquest apartat s'han extret de Watson, 2004*a*: 79)

Els plantejaments teòrics sobre la relació de cuidatge transpersonal són coherents amb l'èmfasi sobre la Consciència *Caritas* com a part dels quatre processos *caritas* i, alhora, estableixen associacions amb altres teories existents en infermeria. Altres teories infermeres contemporànies ofereixen un plantejament coherent amb les nocions transpersonal i Consciència *Caritas* o de Cuidatge que aquí proposem. Newman *et al.* (1991) van proposar un paradigma unitari transformatiu com a puntal de la pràctica i recerca infermeres. En aquest paradigma, el fenomen és vist com un camp unitari, auto-

organitzador, inclòs en un camp autoorganitzador més gran. El coneixement és personal i comprèn el reconeixement de patrons. Inclou les percepcions i el que anomenaria el *camp fenomenal*, el significats subjectius i intersubjectius d'ambdós participants. Així, qualsevol fenomen ha d'ésser vist com un tot i no com la suma de les parts que el conformen. Aquestes nocions d'interrelació, a l'igual dels plantejaments unitaris hologràfics de l'univers, són coherents amb les dimensions teòriques d'una relació de cuidatge transpersonal. El plantejament de Newman de la «salut com a consciència en expansió» i la Ciència Unitària de Rogers (Rogers, 1970; 1994) són coherents amb la Consciència *Caritas* en el sentit que el cuidatge i l'amor requereixen nivells superiors de consciència per a la infermeria professional, i estableixen vincles entre el cuidatge i els resultats derivats de la guarició, la salut o la sanació, de manera que transcendeixen els resultats convencionals de la curació per si sola.

Una Consciència *Caritas* en evolució és el que guia una relació de cuidatge transpersonal. Transmet un interès per la vida i el món interior i el significat subjectiu de l'altre; aquest altre s'ha manifestat plenament, és a dir, és un esperit manifest. La noció *transpersonal* convida l'amabilitat amorosa plena i l'equanimitat de la nostra *presència-en-el-moment*, atès que un moment de cuidatge significatiu pot ésser determinant per a la vida d'un mateix. Afecta tant la infermera o infermer com el pacient i es projecta més enllà del moment, establint un vincle amb el camp universal de l'infinit al qual tots pertanyem, i en el qual existim. D'aquesta manera, el moment perdura. Una connexió interespiritual tan autèntica en un moment determinat transcendeix el nivell de l'ego personal, propi del control professional, i obre el cor i la ment intel·ligent de la infermera o infermer a allò que realment emergeix i es presenta per si mateix en el *moment-d'ara*. La Consciència *Caritas* transpersonal de la infermera o infermer està més oberta, receptiva i és més sensible al que passa durant el moment; és més capaç de *llegir el camp*, de captar-ne les subtileses, d'utilitzar tots els recursos i recórrer a totes les formes de coneixement: coneixement empiricotècnic, ètic, intuïtiu, personal, estètic i, fins i tot, espiritual. És més capaç d'accedir al marc de referència de l'altra persona i romandre-hi; és més capaç de desconnectar de la rutina funcional ordinària, el protocol establert, l'agenda o les tasques i *veure* i *escoltar* les pistes verbals i no verbals; és més capaç d'atendre allò que és més important per a la persona i s'amaga al darrere del pacient i el protocol. La infermera o infermer està alerta i amb una ac-

titud receptiva davant del que es presenta i emergeix per a l'altre en aquest moment determinat.

Aquest canvi de consciència i la capacitat d'*ésser-present-en-l'ara*, en *aquest* moment, no impedeixen que la infermera o infermer dugui a terme tasques o procediments necessaris, sinó que, de fet, la Consciència *Caritas* transpersonal expandeix el cuidatge; en efecte, en força casos, la Consciència *Caritas* transpersonal, aquesta habilitat adquirida d'*ésser-present-en-l'ara*, fa disminuir la necessitat de cuidatge. L'atenció que s'ofereix és més precisa, més centrada en l'objectiu, més adequada i, generalment, més satisfactòria tant per a la infermera o infermer com per al pacient. Pot guarir, donar la vida i rebre-la. La Consciència *Caritas* transpersonal i la relació transpersonal requereixen una autenticitat d'*Ésser* i *Esdevenir* més plenament humans i humanitaris, més generosos, compassius, sensibles, presents, capaços; més competents com a persones; més capaços d'existir en silenci, de participar amb coneixement de causa en accions morals que comprenen dolor, malestar, lluites emocionals i patiment sense girar-nos cap a l'altre costat. Aquestes competències, aquesta consciència, estan relacionades amb els altres factors de cuidatge i processos *caritas*, existeixen en el nivell ontològic, ètic i moral i exigeixen la pràctica d'un cuidatge professional en infermeria. Aquesta consciència ofereix una recerca comuna de sentit per a la guarició, per a tota mena de relacions, per a la malaltia, el dolor, el patiment, la pèrdua, la mort i la vulnerabilitat, entre d'altres.

Les inefables experiències humanes ordinàries que tots compartim són aquelles activitats humanes relacionades amb com viure i com encarar la mort i el procés de la mort, independentment de si som nosaltres els que lluitem per viure i morir o és un estrany, un pacient o una persona estimada. Aquesta és la recerca *caritas* per a la profunda realitat que encarem en la professió infermera. Sovint, aquestes són les pràctiques humanes, ètiques i anònimes, tàcites i subdesenvolupades, que hem d'afrontar i observar des de dins i a les quals hem d'apel·lar en la nostra tasca professional de cuidatge-guarició.

Aquestes són les pràctiques profundes i realitats humanes que tots els professionals de la salut afrontem; aquest treball requereix, en última instància, competències de cuidatge de caire ontològic. En última instància, per a aquest treball cal retornar a allò que Stephen Mitchell va anomenar «la font i l'essència de totes les coses, la intel·ligència lluminosa que brilla des de les profunditats del cor humà: la incògnita vital, immanent, subtil, radiant [...]

que els nostres avantpassats anomenaven la "realitat innombrable"; "allò que fa que totes les coses existeixin"» (1994: XIV). Un retorn cap a «encarar la nostra pròpia humanitat» i la de l'altre, en el sentit ètic profund de Lévinas (1969), és l'única manera de salvaguardar la humanitat al llarg del temps; en aquest cas, és la font per salvaguardar el Cuidatge i l'Amor i, potser, fins i tot, la supervivència de la professió que avui dia coneixem com a infermeria.

Des del moment que prestem atenció a la Consciència *Caritas*, els processos *caritas* i els factors de cuidatge redefinits, tanquem el cercle i tornem a la naturalesa profundament humana i plenament espiritual de la infermeria professional, tornem a un reconeixement de les dimensions espirituals, misterioses i sagrades, que sovint romanen en silenci en la perifèria de la nostra feina i la nostra vida. Aquestes dimensions no poden ésser ignorades en una filosofia i Ciència del Cuidatge amb una Consciència *Caritas* evolucionada envers un mateix i tota la humanitat. El creixement i la maduresa espirituals continuats són part del viatge cap a la presa de consciència transpersonal i la infermeria basada en la Consciència *Caritas*. I és un viatge de per vida.

[Nosaltres] aprenem els uns dels altres com podem ésser més humans mitjançant la identificació de nosaltres mateixos amb els altres i el reflex dels seus dilemes en nosaltres mateixos. El que tots nosaltres aprenem d'això és autoconeixement. El jo que descobrim és tots els *jos*. És el jo humà universal. Aprenem a reconèixer-nos a nosaltres mateixos en els altres. [Això] manté viva la nostra noció comuna d'humanitat i contribueix a no reduir un altre ésser humà a la condició moral d'objecte.

(Watson, 1985: 59)

Supòsits d'una infermera o infermer *caritas*: la relació i la Consciència *Caritas* transpersonals

- La infermera o infermer *caritas* té un compromís moral amb la societat i la humanitat. És capaç de manifestar una intencionalitat i una Consciència *Caritas* respecte d'un mateix i de l'altre a fi de protegir, millorar, promocionar i preservar la dignitat humana i l'enteresa.
- La infermera o infermer *caritas* afirma la importància subjectiva i espiritual d'un mateix i els altres, alhora que mira de salvaguardar el cuidatge en un entorn d'amenaces i desesperació, ja siguin biològiques, institucionals o d'una altra mena.
- La infermera o infermer *caritas* honra la relació Jo-Tu i no la del Jo-Allò.

- La infermera o infermer *caritas* mira de reconèixer, honrar i identificar amb precisió l'esperit de l'altre mitjançant la presència genuïna, situant-se en el centre i estant disponible en el *moment-d'ara*.
- Per mitjà d'accions, paraules, la veu, la presència no verbal, els pensaments, els sentiments i el ple ús d'un mateix, la infermera o infermer *caritas* connecta amb l'altre.
- La connexió *caritas* es pot produir de manera deliberada però autèntica per mitjà d'actes, moviments, gestos, expressions facials, procediments, la facilitació d'informació, el tacte, la veu, el to de la veu, la manera de tocar, l'ús de sons relaxants, expressions verbals i habilitats cientificotècniques que transmeten cuidatge a l'altra persona. Totes aquestes accions i formes humanes de comunicació professional i personal contribueixen a la connexió de cuidatge transpersonal.
- No s'espera que la infermera o infermer *caritas* estableixi una connexió de cuidatge transpersonal o moment de cuidatge amb cada pacient. Però la Consciència *Caritas* sí que es considera un ideal professional per orientar el compromís moral i ètic i la intencionalitat d'un mateix envers cada pacient i salvaguardar la missió del cuidatge en la infermeria i el seu pacte amb la societat.

El moment de cuidatge

Amb la llum de cada moment, se'm revela quelcom bell, que passa a formar part de qui sóc.

(Marianne Williamson)

Un element central de la teoria de cuidatge transpersonal i la Consciència *Caritas*, ja emfasitzat, és que es manifesta com una connexió interpersonal especial en un moment determinat, l'*ara*, i passa a formar part de les dues persones que l'experimenten. A la meva obra teòrica faig referència a aquest concepte com a *moment de cuidatge*. El moment de cuidatge de l'*ara* es produeix quan la infermera o infermer connecta espiritualment amb una altra persona, més enllà de l'ego, la personalitat, l'aspecte físic, l'afecció, el diagnòstic i, fins i tot, la conducta actual; la infermera o infermer mira de *veure* qui és aquesta persona plenament espiritual, alhora que *en llegeix el camp*. La infermera o infermer *caritas* en un moment de cuidatge recorre a totes les seves habilitats, coneixements, recursos i formes de coneixement. Des del moment que connecta d'aquesta manera, el moment esdevé transcendent. Aquesta mena de moments són una experiència focal en l'espai i

el temps, però el moment de cuidatge de connexió amb l'*ara* transcendeix el sentit del temps i l'espai; té un camp més gran que el de les persones que l'experimenten. La connexió va més enllà de si mateixa i, alhora, sorgeix de si mateixa en el moment, i passa a formar part de la història vital de cada una de les persones, com també d'un patró vital i universal més gran, profund i complex (Watson, 1985).

Premisses hologràfiques de la Consciència *Caritas* i la relació (Watson, 2005; 2008)

- Un sol moment de cuidatge conté la totalitat de la Consciència *Caritas*, i la transmet.
- La persona que ofereix cuidatge i la que el rep estan connectades entre si i amb el camp de l'univers unificat al qual tots pertanyem.
- La Consciència *Caritas* de la infermera o infermer es transmet a l'altre.
- La Consciència *Caritas* i el moment de cuidatge són transpersonals en el sentit que existeixen més enllà del temps i l'espai i predominen respecte de la simple atenció física.
- La Consciència *Caritas* transcendeix el moment; d'aquesta manera, té la possibilitat d'influir sobre totes dues persones més enllà del moment.

La literatura existent sobre el cuidatge: coherent amb la intencionalitat de la Consciència *Caritas* transpersonal

Les intencions ens recorden el que és important [...]. La intenció guia les nostres tries i accions [...]. Les nostres intencions serveixen de model, atès que ens permeten donar forma als nostres esforços [...] i a les nostres vides [...], i dirigir-los.

(Kabat-Zinn i Kabat-Zinn, 1997: 381)

El pensament relacionat amb la intencionalitat connecta amb el concepte de consciència, energia [...]. Si la nostra intencionalitat conscient és per tenir pensaments [*Caritas*] que són bondadosos, amorosos, oberts, amables i receptius, en oposició a una intencionalitat per controlar, manipular i tenir el poder, les conseqüències seran significatives [...] en funció dels diversos nivells de consciència [...] i l'energia associada amb els diferents pensaments.

(Watson, 1999: 121; la paraula «*Caritas*» es va afegir l'any 2006).

Smith (1992) va dur a terme una anàlisi elaborada de la literatura existent sobre el cuidatge des de l'òptica de la Ciència Unitària. Aquesta perspectiva és coherent amb les dimensions transpersonals que hem presentat més amunt en el sentit que el camp unitari de l'infinit és el context, que transcendeix qualsevol esdeveniment aïllat i connecta amb les parts del tot. L'anàlisi d'Smith sobre el cuidatge des d'aquest camp unitari més ampli va tenir com a resultat la identificació i descripció de cinc elements constituents del cuidatge:

1. Manifestar la intenció.
2. Apreciar el patró.
3. Sintonitzar amb el flux dinàmic.
4. Experimentar l'infinit.
5. Convidar l'emergència creativa.

Bàsicament, l'anàlisi d'Smith va revelar l'existència d'un rerefons comú en totes les publicacions teòriques i filosòfiques sobre el cuidatge en infermeria. Quan es va explorar la literatura sobre el cuidatge des del camp unitari de la ciència, aquestes característiques van despuntar. Van transcendir els diversos autors i teories des del moment que es van elevar a un ordre d'anàlisi superior i més profund. Aquestes dimensions i maneres de veure alguns dels principis universals sobre què es manifesta en un moment de cuidatge determinat es poden considerar transpersonals; és a dir, els conceptes de *manifestar la intenció*, *apreciar el patró*, *sintonitzar amb el flux dinàmic* (en el moment), *experimentar l'infinit* i *convidar l'emergència creativa* funcionen tots com a part de les nocions hologràfiques experimentades en una Consciència *Caritas* i un moment de cuidatge transpersonal.

Les nocions d'intencionalitat i la seva manifestació fan referència al fet de centrar l'atenció i la consciència en un objecte mental concret. Smith va definir les intencions (de cuidatge) que es manifestaven com aquelles que creen, comprenen i expressen pensaments, imatges, sentiments, creences, desitjos, voluntat (intenció) i accions que refermen les possibilitats de millora o benestar de les persones (1992: 14-28). Dins del context *caritas*, les expressions d'intencions de cuidatge podrien incloure també el fet de centrar-se en la persona en el *moment-d'ara*; el fet de tenir una consciència amorosa per preservar l'enteresa de la persona, la dignitat i la integritat; el fet de tenir una actitud reverent envers el que emergeix en aquests moments dels processos interns subjectius; i el fet d'acostar-se als altres amb una au-

tèntica presència i una actitud oberta a la participació creativa amb l'infinit (Watson, 2005).

Mentre que no és ni possible ni probable que aquestes característiques es manifestin totes alhora, el que passa en un moment de cuidatge sí que influeix sobre ambdues parts, per bé o per mal. L'apartat següent se centra en la recerca clàssica de Halldorsdottir (1991), la qual ens ajuda a entendre els resultats que, *per bé o per mal*, tenen l'existència i la manca de cuidatge tant per als pacients com per a les infermeres o infermers.

El model de Halldorsdottir: de la manca de cuidatge a l'existència de cuidatge, del cuidatge biocídic al cuidatge biogènic (*caritas*)

La clàssica recerca clínica de Halldorsdottir va tenir com a resultat la classificació, partint de l'experiència dels pacients, de les relacions entre la infermera o infermer i el pacient, la qual cosa ens permet copsar el continu que hi ha des de la manca de cuidatge fins a l'existència de cuidatge, cosa que, potser, es pot fer extensiva a la Consciència *Caritas*, i s'hi pot afegir també el continu entre la manca de guarició i la guarició (Quinn *et al.*, 2003).

- Biocídica: aquella que destrueix la vida (és tòxica, produeix ràbia, desesperació i menys benestar).
- Bioestàtica: aquella que restringeix la vida (és una relació freda en la qual es tracta el pacient com una molèstia).
- Biopassiva: aquella que és neutral (és apàtica i distant).
- Bioactiva: aquella que preserva la vida (és la típica relació entre infermera o infermer i pacient en què hi ha amabilitat, interès i benevolència).
- Biogènica: aquella que dóna la vida i la rep, és el nivell més alt de cuidatge tant per al pacient com per al professional de la infermeria qualificat (és coherent amb els plantejaments *caritas* transpersonals i les relacions entre cuidatge i guarició per a un mateix i l'altre).

La modalitat biogènica està estretament relacionada amb les nocions de transpersonal i Consciència *Caritas* en una relació de cuidatge-guarició. Tal com ho expressava Halldorsdottir: «Aquest model biogènic [traslladat a aquest text com a model *caritas*] implica amor, benevolència, capacitat de resposta, generositat, misericòrdia i compassió. Una presència que, com a veritable font de vida, ofereix a l'altre una interrelació i promou la llibertat espiritual. Implica estar oberts a les persones i donar al cor mateix de l'home com a persona, crear una relació d'obertura i receptivitat, alhora

que mantenim una distància creativa de respecte i compassió. La presència com a veritable font de vida o presència biogènica restableix el benestar i la dignitat humana; és una presència personal transformadora que ens canvia profundament (Halldorsdottir, 1991: 44).

L'autora continua dient que «La persona que rep experimenta un vessament de compassió [...] com un riu, i es produeix una transferència d'energia positiva, enfortidora, inspiradora [...]. Aquesta presència, font de vida, és edificant per a l'ànima de l'altre» (Halldorsdottir, 1991: 46).

Aquesta relació biogènica és equiparable al *moment de cuidatge transpersonal* de Watson (citat a Quinn *et al.*, 2003) i la seva evolució cap a una Consciència *Caritas* i els processos *caritas* com a base per a una veritable relació de cuidatge-guarició (Watson, 2004*a*). Per posar-ne un exemple, Halldorsdottir en la seva recerca descriu el pacient de la manera següent: «El sentit és que d'alguna manera el teu esperit i el meu s'hagin trobat en l'experiència. I la idea general [és] que hi ha algú a l'hospital *amb* mi, i no treballant *en* mi» (Halldorsdottir, 1991: 44).

El model de Florence Nightingale com a base teòrica original per al cuidatge i la relació basada en la Consciència *Caritas*

Seria negligent per part meva no reconèixer la font i l'origen de les relacions de cuidatge-guarició en el sentit que és la naturalesa la que en darrera instància cura. La missió ben coneguda de Nightingale és el coneixement compartit que la funció de la infermera o infermer és deixar el pacient en les millors condicions perquè la naturalesa actuï sobre ell o ella (Nightingale, 1969). Se suposa que ara podem establir noves connexions (des del llegat de Nightingale fins als nous models de ciència, passant per la literatura contemporània sobre infermeria): aquestes relacions de cuidatge, guarició i amor són naturals; i, en el model de Nightingale, una relació així deixa el pacient en les millors condicions perquè la naturalesa actuï sobre ell o ella. En efecte, en aquest model de Ciència del Cuidatge de la Infermeria *Caritas*, és la Consciència *Caritas* de la relació la que guia les accions professionals, les quals contribueixen a la guarició i la sanació.

En un document sobre el mateix tema, com a fruit d'una recerca teòrica, es proposava que «la relació interpersonal té la capacitat de fer de mediadora de molts processos psicofisiològics, per bé o per mal [...]. La relació biogènica o guaridora ajuda a crear les condicions per les quals

la tendència innata envers el sorgiment de la guarició es facilita i millora en termes de renovació, ordre, més coherència i transformació —l'efecte Haelan segons el marc teòric de Quinn—» (Quinn *et al.*, 2003: A75).

De manera anàloga, es pot invertir l'afirmació anterior i proposar que aquelles relacions entre el pacient i la infermera o infermer en les quals hi ha por, ansietat, desesperació i depressió, entre d'altres, es poden considerar *no guaridores* o, segons la recerca de Halldorsdottir, *biocides* o *biocídiques*; el contrari de les relacions *biogèniques, que donen i reben la vida*. A part dels marcs teòrics de la infermeria que refermen la Consciència *Caritas* en les relacions transpersonals de cuidatge-guarició, hi ha una «literatura [ben consolidada] en psiconeuroimmunologia, el suport social, l'amor i el caos i teories de sistemes que refermen aquesta perspectiva. S'ha demostrat que tant el suport social com l'amor afecten la salut» (Quinn et al., 2003: A75). Una afirmació teòrica que sembla relacionar totes les nocions que aquí s'han presentat sobre les relacions de cuidatge transpersonal, la Consciència *Caritas*, la consciència en evolució, la guarició, la sanació, el procés natural i l'amor, entre d'altres, i es resumeix en una cita de Quinn *et al.*: «La relació de guarició pot ésser vista com una mena de suport social fonamental i com una forma particular d'amor que s'ofereix en moments de vulnerabilitat i un desequilibri accentuat. És, potser, l'energia afegida al sistema el que permet que el pacient emergeixi del caos cap a un ordre superior, en altres paraules, es guareixi» (Quinn et al., 2003: A75).

En resum, la teoria de la Ciència del Cuidatge i la tasca acadèmica intel·lectual en la matèria proporcionen un marc transformatiu per a la maduresa de la infermeria com a disciplina diferenciada i professió al llarg d'aquest segle i en el futur.

És tot un privilegi poder contribuir a crear noves filosofies, ètiques, teories, pràctiques i recerques i tasques clíniques intel·lectuals en l'àmbit de la Ciència del Cuidatge i la teoria del cuidatge humà. Sens dubte, m'enorgulleix i afalaga acceptar aquest títol de doctora *honoris causa* de la mà de la Universitat Rovira i Virgili de Tarragona (Espanya), i, modestament, voldria donar les gràcies a tots els meus companys de professió d'aquí i arreu del món per continuar la seva tasca de cuidatge humà amb l'objectiu de servir millor a la societat i al món en aquests moments de la història.

Voldria expressar-vos la més profunda gratitud i l'agraïment més sincer per haver-me donat l'oportunitat de compartir el meu viatge cap a la Ciència del Cuidatge i la teoria del cuidatge humà, i també pel reconeixement a la meva tasca acadèmica intel·lectual i a la repercussió que ha tingut en la infermeria, en les generacions d'infermeres i infermers i en l'assistència sanitària del segle XXI.

Jean Watson

Award acceptance speech by Dr. Jean Watson

Today, in this year 2010, we celebrate the "International Year of the Nurse and the centenary of Nightingale, marking her death in 1910. Nightingale was the philosophical founder of modern nursing and the first recognized nurse theorist. I applaud all the nurses and health science students here at this university, for your continuing contributions to health care and human service work, still informed by the legacy of Nightingale.

It is indeed an honor to be awarded this Honorary Doctorate from Universitat Rovira I Virgili, upon the recommendation of the Department of Nursing, a university and nursing department with a history of leadership in nursing education, and a caring curriculum educational model, committed to scholarship and scientific contributions from nurses and nursing research and practice. Your influence here in Spain is influencing nursing education in Europe and other parts of the world.

I graciously accept the Degree on behalf of my colleagues here at this prestigious University as well as on behalf of the public recognition of my scholarship in Caring Science and the theory and practice of human caring, which has impacted nursing education and practice in this century

Nurses (and nursing) are recognized as the most trusted and ethical professional group in the world, who continue to make a difference in health care for the public; this trust and ethic is guided by an deep philosophical orientation to preserving human dignity and sustaining human caring.

Nursing's maturity as a distinct discipline and profession in its own right, represents the largest group of health care providers in the world, and practice in all health care settings, having significant impact on quality of human caring, healing and medical outcomes.

During the past few decades, nursing theory and research have extended the ethical, philosophical, values of human caring, along with empirical scientific validation in clinical practice, including holistic caring, primary and palliative care and end-of-life care. Nurses and nursing will continue to play leadership roles in caring for the whole person and their inner healing processes, not just treatment of disease.

It has been humbling for me to witness how my work in caring science has helped to deepen and expand the human dimensions of health care and the healing experiences of patients in hospitals, homes, and community. As a new faculty member at the university of Colorado in 1979, I was disappointed with the medical-clinical orientation nursing was adopting for its advancement. My writings and career of scholarship have been my

attempts to give voice and language to the phenomenon of human caring, clarifying Caring Science as the disciplinary foundation of the profession Through the Caring Science focus, nursing makes explicit the ethical, moral, philosophical and scientific orientation to the human health illness-healing experiences, helping to sustain human caring in instances where it is threatened, offering compassionate human service to humankind. The Caring Science orientation to nursing, builds upon the blueprint of Nightingale' s work, which is recognized today as global nursing, integrating the finest of nursing science and art and humanity. It also serves as a foundation for all health and human service professions.

Nightingale's mission and vision continues to serve as a guide for health care and health care reform in this time. Toward her vision of social action and a healthy world it is through Nightingale's legacy that the most contemporary and futurist work in Caring Science can now flourish,; this is a hundred year turn for transforming health care with new ethical and scientific models of human caring, local to global, in addressing wellness, prevention, healthy home and work environments.

***Watson's evolution and contribution to Caring Science Scholarship and Academic Accomplishments in Nursing science and education. (* Sections of this paper are drawn from Watson, 2008 and Watson, 2011b)**

Nursing. The Philosophy and Science of Caring (1979) ushered in a career in caring science and was my entrance in to scholarly work. This first book was published before formal attention was being given to nursing theory or focus on the discipline of nursing. It was before there was any focus on establishing a meaningful philosophical foundation for nursing science, education and practice.

My original work emerged from my quest to bring new meaning and dignity to the work and world of nursing science and patient care. The theoretical concepts were derived from my personal and professional experience, which were clinically inducted, empirically grounded; however they were combined and integrated with my philosophical, ethical, intellectual and experiential background. My quest and life work always have been about deepening my own and other's understanding of humanity and life itself, and bringing those dimensions into nursing. Thus, the early work emerged from my own values, beliefs, perceptions and experience with rhetorical and ineffable questions. For example: what does it mean to

be human? What does it mean to care? What does it mean to heal? Questions about of personhood, life, the birth-death cycle, change, transition, suffering, health, relationships, healing, wholeness and other unknowns guided by my quest to identify a framework for nursing as s distinct discipline and profession in its own right – separate from, but complementary to, the curative orientation of medicine.

My views were heightened by my commitment to the professional role and mission of nursing in society and the world; its ethical covenant with humanity in sustaining human caring and preserving human dignity, integrity, and wholeness in the midst of threats and crises of life, trauma, change and death. All these activities, experiences, questions, and processes are not just medical-clinical phenomena. They transcend illness, diagnosis, conditions, setting and so on; they were and remain, enduring and timeless philosophical and ethical human quests and questions with which nursing and nurses engage across time and space and changes in systems, society, civilization, technology, and science.

The original (1979) work has expanded and evolved through a generation of publications, other books, videos, and CDs, along with clinical-administrative positions and initiatives for transforming professional nursing.

A series of other books on caring theory followed and have been translated into at least nine languages. The other major theory-based books on caring that followed the original work include:

• *Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing* (1985). East Norwick, CT: Appleton-Century-Crofts. Reprinted/republished (1988). New York: National League for Nursing.Reprinted/republished (1999). Sudbury, MA: Jones & Bartlett.

• *Postmodern Nursing and Beyond* (1999). Edinburgh, Scotland:
Churchill-Livingstone. Reprinted/republished New York:Elsevier.
Reprinted edition. (2011) Boulder. Co: Watson Caring Science Institute Pub.

• *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science* (ed.)
(2002). New York: Springer (AJN Book of Year award).

• *Caring Science as Sacred Science* (2005). Philadelphia: F. A. Davis (AJN Book of Year award).

Other more recent works:

- *Nursing. The Philosophy and Science of Caring. New Revised edition*. (2008) Boulder: CO: University Press of Colorado.
- *Human Caring Science: A Theory of Nursing*. (2011) Sudbury, MA.: Jones & Bartlett.
- *Creating a Caring Curriculum*: *Emancipatory Pedagogies for Nursing*. (Co-author: Hills, M. & Watson, J. 2011). New York: Springer-Watson Caring Science Springer Library Series
- *Measuring Caritas: A compilation of international research on Caritas as Healing Intervention. (Co-author: Nelson, J. & Watson, 2011) .New York: Springer.* Watson Caring Science Springer Library Series.

Background

Other caring-based books, co-edited or coauthored are extensions of these works (see, for example, Bevis and Watson [1989], *Toward a Caring Curriculum,* New York: National League for Nursing [reprinted 1999, Sudbury, MA: Jones & Bartlett]; Watson and Ray [1998] [eds.], *The Ethics of Care and the Ethics of Care,* New York: National League for Nursing; Chinn and Watson [1994], *Art and Aesthetics in Nursing,* New York: National League for Nursing). See also Web site (www.watsoncaringscience.org; www.nursing.ucdenver.edu/caring) for complete citations of books and publications.

Nursing: The Philosophy and Science of Caring (1979) provided the original core and structure for the Theory of Human Caring: Ten Carative Factors. These factors were identified as the essential core aspects of caring in nursing, without which nurses may not have been practicing professional nursing but instead were functioning as technicians or skilled workers within the dominant framework of medical techno-cure science. This work has stood as a timeless classic of sorts on its own.

These evolved works places theoretical ideas more explicitly within a broader context of ethics, art, and even metaphysics as phenomena within which nursing dwells but often does not name, articulate, study, or act upon.

As has been noted in contemporary postmodern discourse, if a profession does not have it own language, it does not exist; thus, it is important to name, claim, articulate and act upon the phenomena of nursing and caring if nursing is to fulfill its mandate and *rasion d' etre* for society. This accumulated scholarship in caring theory and caring science helps to make explicit nursing's covenant with the public.

The scholarship in Caring Science makes explicit some core aspects of human caring science, For Example:

- A philosophy of human freedom, choice, responsibility
- A biology and psychology of holism
- An epistemology that allows not only for empirics but also for the advancement of aesthetics, ethical values, intuition, personal knowing, spiritual insights, along with a process of discovery,

creative imagination, evolving forms of inquiry

- An ontology of time *and* space
- A context of inter-human events, processes, and relationships that connect/are one with the environment and the wider universe
- A scientific worldview that is open. (Watson 1985:16)

Thus, a human science and human caring orientation differs from conventional science and invites qualitatively different aspects to be honored as legitimate and necessary when working with human experiences and human caring-healing, health, and life phenomena. The theory of human caring incorporates notions of 'caring occasion," "phenomenal field," "transpersonal," and the "art of transpersonal caring," inviting the full use of self within a "caring moment" (Watson 1985: 58–72). The caring occasion/ caring moment becomes transpersonal when "two persons (nurse and other) together with their unique life histories and phenomenal field (of perception) become a focal point in space and time, from which the moment has a field of its own that is greater than the occasion itself. As such, the process can (and does) go beyond itself, yet arise from aspects of itself that become part of the life history of each person, as well as part of some larger, deeper, complex pattern of life" (Watson 1985:59).

The caring moment can be an existential turning point for the nurse, in that it involves pausing, choosing to "see"; it is informed action guided by an intentionality and consciousness of how to *be* in the moment—fully present, open to the other person, open to compassion and connection, beyond the ego-control focus that is so common. In a caring moment, the nurse grasps the gestalt of the presenting moment and is able to "read" the field, beyond the outer appearance of the patient and the patient's behavior. The moment is "transpersonal" when the nurse is able to see and connect with the spirit of others, open to expanding possibilities of what can occur. The foundation for this perspective is the wisdom in knowing and understanding that "[w] e learn from one another how to be more human by identifying ourselves

with others and finding their dilemmas in ourselves. What we all learn from it is self-knowledge. The self we learn about or discover is every self: it is universal. We learn to recognize ourselves in others" (Watson 1985:59).

This human-to-human connection expands our compassion and caring and keeps alive our common humanity. All of this deeply philosophical, ethical and theoretical process sustains our shared humanity and helps to avoid reducing another human being to the moral status of object (Watson 1985:60).

Additional scholarship has explored human science methodology as a form of caring inquiry. Transcendental phenomenology was explicated from original research in Australia. It is one exemplar of a human science–Caring Science experience of loss and grief experienced and researched among an Aboriginal tribe in Western Australia.

Poetry and artistic, metaphoric expressions emerge within the "outback" research experience, using this extended methodology. Such an approach was consistent with the findings and experiences in this unique setting, in that this methodology allowed for a "poetic" effect in articulating experiences as felt and lived, transcending their facts and pure descriptions (descriptive phenomenology). Thus, the transcendent views were consistent with transpersonal dimensions and provided space for paradox, ambiguity, sensuous resonance, and creative expressions, going beyond the surface phenomenology (Watson 1985:90–91). For example: "In other words, how could cold, unfeeling, totally detached dogmatic words and tone possibly teach the truth or deep meaning of a human phenomenon associated with human caring, transpersonal caring and grief, and convey experiences of great sorrow, great beauty, passion and joy. We cannot convey the need for compassion, complexity, or for cultivating feeling and sensibility in words that are bereft of warmth, kindness and good feeling" (Watson 1985:91). The result is poetizing; "it cannot be other than poetic" (Heidegger quoted in Watson 1985:98).

Such an exemplar of methodology invites a union between the humanities and art with science, one of the perennial themes of my work.

Postmodern Nursing and Beyond (1999, 2011), brought a focus to the professional paradigm that is grounded in the ontology of relations and an ethical-ontological foundation before jumping to the epistemology of science and technology. The focus of this work was the need to clarify the ontological foundation of Being-in-Relation within a caring paradigm,

the unity of mind-body-spirit/field, going beyond the outdated separatist ontology of modern Era I medical industrial thinking. In this book the spiritual and evolved energetic aspects of caring consciousness, intentionality, and human presence and the personal evolution of the practitioner became more developed. This evolution was placed within the emerging postmodern cosmology of healing, wholeness, and oneness that is an honoring of the unity of all. This postmodern perspective attempted to project nursing and health care into the mid-twenty-first century, when there will be radically different requirements for all health practitioners and entirely different roles and expectations between and among the public and health care systems (Watson 1999: XIII).

Nursing itself serves as an archetype for healing and represents a metaphor for the deep healing energy that is emerging within an entirely different paradigm. What is proposed is a fundamental ontological shift in consciousness, acknowledging a symbiotic relationship between humankind-technology-nature and the larger, expanding universe.

In this work, Nightingale's original blueprint for nursing is evident and embodies all the caring healing nursing arts and rituals, rediscovered and honored for new reasons.

Metaphors of *ontological archetype, ontological artist, and ontological architect* are used to capture the roles and visions for nursing into this millennium/Era III medicine and nursing (Watson 1999: XIV-XV).

The theoretical book, *Caring Science as Sacred Science* (2005) (which received an *American Journal of Nursing* [AJN] Book of the Year award in 2006 in the category of research), expands further upon the earlier works on caring. This work places Caring Science within an ethical–moral–philosophically evolved, scientific context, guided by the works of Emmanual Levinas (1969, French) and Knud Logstrup (1997, Danish). This specific work on Caring Science seeks a science model that reintegrates metaphysics within the material physical domain within the "Ethics-of-Belonging" (to the infinite field of Universal Cosmic Love) (Levinas 1969) as before and underneath *Being-by-Itself* alone— no longer separate from the broader universal field of infinity to which we all belong and to which we return from the earth plane.

Levinas's "Ethics of face"—as in facing our own and others' humanity—is explored as a metaphor for how we deepen and sustain our humanity for survival of the human, in contrast to "totalizing" the human condition and

cutting us off from the infinite source of life and the great Cosmic field that unites us all. Logstrup's "ethical demand" brings forth the notion of "Ethics of Hand," in that he reminds us of the sovereign, unarticulated, and often anonymous ethical demand that "we take care of the life which trust has placed in our hands" (Logstrup 1997:18).

***Caring Science as Sacred Science* text identifies these basic assumptions** (Watson 2005:56):

• The Infinity of the Human Spirit and evolving universe

• The ancient and emerging cosmology of a unity consciousness of relatedness of All

• The ontological ethic of *Belonging before Our Separate Being* (Levinas 1969)

• The moral position of sustaining the infinity and mystery of the human condition and keeping alive the evolving human spirit across time, as in *facing and deepening our own and others' Humanity* (Levinas 1969)

• The ethical demand that acknowledges that we hold another person's life in our hands; this sovereign expression of life is given to us, before and beyond our control with expressions of trust, love, caring, honesty, forgiveness, gratitude, and so on, beyond ego fixations and obsessive feelings that are negative expressions of life (Logstrup 1997)

• The relationship between our consciousness, words, and thoughts and how they positively or negatively affect our energetic- transpersonal field of Being, Becoming, and Belonging; thus, our consciousness affects our ability to connect, to "be-in-right-relation" with Source: the infinite universal cosmic field of Love.

This is comparable to Nightingale's notion of putting the patient in best condition for nature to heal, acknowledging that healing draws on nature and natural processes. When we are conscious of an expanded cosmology and an expanded, deeper moral-ethical foundation, we gain new insights and awakenings; we open to the sense of humanity-in-relation-to-the-larger-universe, inspiring a sense of wonder, wisdom, awe, and humility. We are invited to accept our need for wisdom, beyond information and knowledge alone, and to surrender to both that which is greater than our separate ego-self and the outer world we think we have control over and seek to manipulate.

So, in developing concepts and practices, theories and philosophies of caring-healing that intersect with Love, we invoke Caring as part of our consciousness and intention to affect the whole with practical engagement from our own unique gifts and talents. In doing so, our part of personal and professional work is contributing to and making a difference in the moment but is also affecting the holographic universal field that surrounds us and to which we all belong. In other words, through modern science as well as through ancient wisdom traditions, we realize that what we do for ourselves benefits others and what we do for others benefits us. If one person is healed, it is helping to heal all. If others are healed, it helps us heal. The mutuality of Caring affects the universal field to which we all belong, and we energetically affect it with our consciousness and our concrete acts.

Caring Science as Context

My position is this: Caring Science as a starting point for nursing as a field of study offers a distinct disciplinary foundation for the profession; it provides an ethical, moral, values-guided meta-narrative for its science and its human phenomena, its approach to caring-healing person-nature-universe. In positing Caring Science as the disciplinary context and matrix moral meta-narrative with respect to what it means to be human, honoring unity of Being, the oneness of mind-body-spirit/universe; the discipline offers subject matter foci and a distinct perspective on the subject matter. The profession, without clarity of its disciplinary context, loses its way in the midst of the outer-worldly changes and forces for conformity to the status quo of the moment.

The discipline of nursing, from my position, is/should be grounded in Caring Science; this, in turn, informs the profession. Caring Science informs and serves as the moral-philosophical-theoretical-foundational starting point for nursing education, patient care, research, and even administrative practices.

If nursing across time had been born and matured within the consciousness and clarity of a Caring Science orientation, perhaps it would be in a very different evolved place today: a place beyond the struggles with conventional biomedical-technical science that linger still, beyond the crisis in care that haunts hospitals and systems today, beyond the critical shortage of nurses and nursing that society is experiencing at this turn in history, and beyond the non-caring communities in our life and world. Our world is

increasingly struggling with wars, violence, and inhumane acts—be they human-to human, human-to- environment, or human-to-nature. In spite of an evolved cosmology for all disciplines today, including physics and basic sciences and other scientific fields, we still often find ourselves locked in outdated thinking within a separatist-material physical world ontology and an outer-worldview as our starting point.

Caring Science makes more explicit that unity and connectedness exist among all things in the great circle of life: change, illness, suffering, death, and rebirth. A Caring Science orientation moves humanity closer to a moral community, closer to peaceful relationships with self–other communities–nations, states, other worlds, and time.

Basic Assumptions of Caring Science (adapted with minor modifications fro m Watson 1979:8–9)

- Caring Science is the essence of nursing and the foundational disciplinary core of the profession.
- Caring can be most effectively demonstrated and practiced interpersonally; however, caring consciousness can be communicated beyond/transcends time, space, and physicality (Watson 2002a).
- The intersubjective human-to-human processes and connections keep alive a common sense of humanity; they teach us how to be human by identifying ourselves with others, whereby the humanity of one is reflected in the other (Watson 1985:33).
- Caring consists of Carative Factors/*Caritas Processes* that facilitate healing, honor wholeness, and contribute to the evolution of humanity.
- Effective Caring promotes healing, health, individual/family growth and a sense of wholeness, forgiveness, evolved consciousness, and inner peace that transcends the crisis and fear of disease, diagnosis, illness, traumas, life changes, and so on.
- Caring responses accept a person not only as he or she is now but as what he or she may become/is Becoming.
- A Caring relationship is one that invites emergence of human spirit, opening to authentic potential, being authentically present, allowing the person to explore options—choosing the best action for self for “being-in-right relation” at any given point in time.
- Caring is more “healthogenic” than curing.
- Caring Science is complementary to Curing Science.

• The practice of Caring is central to nursing. Its social, moral, and scientific contributions lie in its professional commitment to the values, ethics, and ideals of Caring Science in theory, practice, and research.

Premises of Caring Science (adapted fro m Watson 2005:218–219)

• Knowledge of Caring cannot be assumed; it is an epistemic-ethical-theoretical endeavor that requires ongoing explication and development.

• Caring Science is grounded in a relational, ethical ontology of unity within the universe that informs the epistemology, methodology, pedagogy, and praxis of caring in nursing and related fields.

• Caring Science embraces epistemological pluralism, seeking to understand the intersection and underdeveloped connections between the arts and humanities and the clinical sciences.

• Caring Science embraces all ways of knowing/being/doing: ethical, intuitive, personal, empirical, aesthetic, and even spiritual/metaphysical ways of knowing and Being.

• Caring Science inquiry encompasses methodological pluralism, whereby the method flows from the phenomenon of concern—diverse forms of inquiry seek to unify ontological, philosophical, ethical, and theoretical views while incorporating empirics and technology.

• Caring (and nursing) has existed in every society. Every society has had some people who have cared for others. A caring attitude is *not* transmitted from generation to generation by genes. It is transmitted by the culture of a society. The culture of nursing, in this instance the discipline and profession of nursing, has a vital social-scientific role in advancing, sustaining, and preserving human caring as a way of fulfilling its mission to society and broader humanity.

Working Definition of Caring Science (extracted /modified fro m Watson 2004a; Watson and Smith 2002)

Caring Science is an evolving philosophical-ethical-epistemic field of study, grounded in the discipline of nursing and informed by related fields. Caring is considered as one central feature within the metaparadigm of nursing knowledge and practice. Caring Science is informed by an ethical-moral-spiritual stance that encompasses a humanitarian, human science orientation to human caring processes, phenomena, and experiences. It is located within a worldview that is non-dualistic, relational, and unified,

wherein there is a connectedness to All: the universal field of Infinity: Cosmic love. This worldview is sometimes referred to as

- A unitary transformative paradigm (Newman, Sime, and Corcoran-Perry 1991; Watson 1999)
- Nonlocal consciousness (Dossey 1991)
- Era III medicine/nursing (Dossey 1991, 1993; Watson 1999).

Caring Science within this worldview intersects with the arts and humanities and related fields of study and practice.

Language of the Theory: Carative Factors / *Caritas Processes:*

The language and structure of the theory of human caring, framed within the Caring Science context, consists of the 10 Carative Factors in the original 1979 work and later transposed to 10 Caritas Processes in 2008 book .

The ten original Carative Factors remain the timeless structural core of the theory while allowing for their evolving emergence into more fluid aspects of the model captured by the ten *Caritas Processes*.

In introducing the original concept of Carative Factors as the core for a nursing philosophy and science, I was offering a theoretical counterpoint to the notion of Curative, so dominant in medical science. Thus, the Carative Factors provided a framework to hold the discipline and profession of nursing; they were informed by a deeper vision and ethical commitment to the human dimensions of caring in nursing—the art and human science context. I was seeking to address those aspects of professional nursing that transcended medical diagnosis, disease, setting, limited and changing knowledge, and the technological emphasis on very specialized phenomena. I was asking, What remains as core? My response in 1979 was "The Ten Carative Factors"

Original Ten Carative Factors, Original (1979) Text

1. Formation of a humanistic-altruistic system of values
2. Instillation of faith-hope
3. Cultivation of sensitivity to oneself and others
4. Development of a helping-trusting relationship
5. Promotion and acceptance of the expression of positive and negative feelings
6. Systematic use of the scientific problem-solving method for decision making (refined in 1985 as use of creative problem-solving caring process)
7. Promotion of interpersonal teaching-learning

8. Provision for a supportive, protective, and (or) corrective mental, physical, socio-cultural, and spiritual environment

9. Assistance with gratification of human needs

10. Allowance for existential-phenomenological forces (refined in 1985 as existential- Phenomenological spiritual dimensions).

These original Carative Factors were identified as the essential core of professional nursing practice, in contrast to what I called the "trim," that which is constantly changing and cannot be the content or the criteria with which to describe, identify, and sustain professional nursing and its timeless disciplinary stance with respect to caring in society. As indicated in the original (1979) work, "carative" was a word I made up to serve as a counterpoint to the "curative" orientation of medical science. I identified these ten factors as the core activities and orientations a professional nurse uses in the delivery of care. They are the common and necessary professional practices that sustain and reveal nursing as a distinct (caring) profession, not as comprising a group of technicians. Nurses apply the CFs constantly but are not aware of them, nor have they necessarily named them. Thus, nurses generally are not conscious of their own phenomena; they do not have the language to identify, chart, and communicate systematically and so on. This is a result of both a lack of awareness and terminology of caring and of recognized knowledge of those everyday practices that define their work. Without an awareness, additional education, and advancement of professional caring in nursing, these factors are likely to occur in an ad hoc, rather than a systematic, fashion. Nurses will not be aware or realize the importance of using them/*Becoming* them to guide their professional caring practices. Further, without a context to hold these practices, nurses have often devalued their caring work, taking it for granted, without a common language to "see," articulate, act on, reinforce, and advance that work.

If nurses are committed to a model of professional caring-healing, going beyond conventional medicalized-clinical routines and industrial product-line views of nursing (and humanity), yet do not have a theoretical guide to honor, frame, discuss, develop, and advance their profession, a demoralized experience and despair set in over time (Swanson 1999). If this continues, there is little hope for the survival of professional nursing and its caring-healing practices.

Moving from Carative to *Caritas* - Transposed Caritas Processes:

From the original 10 Carative factors emerged 10 Caritas Processes, making more connections between Caring –Love-Healing and transformative health care. The 10 Caritas Processes are as follows:

1.Humanistic-altruism - Practicing loving-kindness and equanimity for self and other

2. Being authentically present; enabling/sustaining/honoring deep belief system and subjective world of self/other

3. Cultivating one's own spiritual practices; deepening self-awareness, going beyond "ego-self "

4. Developing and sustaining a helping-trusting, authentic caring relationship

5. Being present to, and supportive of, the expression of positive and negative feelings as a connection with deeper spirit of self and the one-being-cared-for

6. Creative use of self and all ways of knowing/being/doing as part of the caring process (engaging in artistry of caring-healing practices)

7. Engaging in genuine teaching-learning experiences within context of caring relationship— attend to whole person and subjective meaning; attempt to stay within other's frame of reference (evolve toward "coaching" role vs. conventional imparting of information)

8. Creating healing environment at all levels (physical, nonphysical, subtle environment of energy and consciousness whereby wholeness, beauty, comfort, dignity, and peace are potentiated (Being/Becoming the environment)

9. Reverentially and respectfully assisting with basic needs; holding an intentional, caring consciousness of touching and working with the embodied spirit of another, honoring unity of Being; allowing for spirit-filled connection

10. Opening and attending to spiritual, mysterious, unknown existential dimensions of life- Death and suffering;"*allowing for and open to a miracle*"*

From an academic scholarly standpoint related to knowledge development and theory evolution, one can consider that I used the technical process of concept derivation (Walker and Avant 2005) and extension in transposing and redefining Carative Factors to *Caritas Processes*. That is, in working within the original field of Nursing and Carative thinking, I sought

to redefine Carative from the parent field, Nursing, to the new field of Caring Science with its explicit ethic, worldview, and so on.

Thus, once the Carative concept was transposed from nursing per se to Caring Science, *Caritas/Caritas Processes* emerged as a more meaningful concept, generating new connections between Caring and Love. The broader field of Caring Science and its expanded cosmology of unity, belonging, and infinity of the universal field of Love allowed for a more meaningful redefinition for the phenomenon of *Caritas Nursing* to result. As the transposition from Carative Nursing to *Caritas* Caring Science occurred, a new vocabulary for an ontological phenomenon was revealed, allowing for new ways of thinking about caring and inviting a new image, even a metaphor, of caring-healing practices to develop. Further, the new notion of *Caritas* offers a new vocabulary/phenomenon for an area of inquiry, leading to additional theorizing and knowledge development at the disciplinary level of nursing and Caring Science.

While each of the original Carative Factors has been transposed and extended into the new language of *Caritas*, several core principles are the most essential with respect to a change in consciousness. These five cultivated areas of *Caritas* are those that help distinguish the core differences between the notions of Carative and *Caritas*.

Core Principles/Practices: From Carative to *Caritas*

- Practice of loving-kindness and equanimity
- Authentic presence: enabling deep belief of other
- Cultivation of one's own spiritual practice—beyond ego
- "Being" the caring-healing environment
- Allowing for miracles.

In moving from the concept of Carative to *Caritas,* I am overtly evoking Love and Caring to merge into an expanded paradigm for the future. Such a perspective ironically places nursing in its most mature paradigm while reconnecting with the heritage and foundation of Nightingale. With *Caritas* incorporated more explicitly, it locates the theory within an ethical and ontological context as the starting point for considering not only its science but also its societal mission for humanity. This direction makes a more formal connection between caring and healing and the evolved human consciousness. The background for this work is available in Watson (2004a).

Emergence of *Caritas Nursing* and the *Caritas Nurse*

My evolution toward *Caritas Processes* is intended to offer a more fluid language for understanding a deeper, more comprehensive level of the work, as well as guidance toward how to enter into, interpret, sustain, and inquire about the intention and consciousness behind the original Carative Factors. Moreover, *Caritas* captures a deeper phenomenon, a new image that intersects professional-personal practices while opening up a new field of inquiry for nursing and Caring Science.

However, as one steps into this new work, it is important to consider both the original CFs and the evolved CPs holographically, in that the whole is in any and every part. So, all the factors/processes are present in a given caring moment.

What is emerging throughout this shift to *Caritas Processes* is an acknowledgment of a deeper form of nursing: *Caritas Nursing and the Caritas Nurse*. As the work evolves and as each nurse evolves, we learn throughout this book that the more evolved practitioner (working from the higher/deeper dimensions of humanity and evolving consciousness) can be identified as a *Caritas Nurse*, or one who is practicing or at least cultivating the practices of *Caritas Nursing*. Another way to identify a *Caritas Nurse* is as one who is working from a human-to- human connection—working from an open, intelligent heart center* rather than the ego-center. This caring consciousness orientation informs the professional actions and relationships of a *Caritas Nurse*, even while she or he is engaged in the required routine or dramatic, practical-technical world of clinical practices. For example, in considering CF 1: Humanistic, altruistic value systems, one may wonder what is behind and underneath such a value system that allows it to manifest professionally in one's actions. How is such a value system to be cultivated and sustained for professional caring practices? What personal practices can prepare one for entering into and manifesting this value system throughout one's career?

My response is that this value system comes to life when one cultivates the ongoing practice of Loving-Kindness and Equanimity, a form of cultivated mindfulness awareness/meditation, a practice that opens and awakens the compassionate, forgiving love of the heart center. This preparation can take the form of daily practice of offering gratitude, of connecting with nature; the practice of silence, journaling, prayer; asking for guidance to be there for another when needed. As a prelude, *Caritas Nursing* requires cultivation of

higher, deeper consciousness, working more and more to awaken the heart-centered awareness upward to the higher consciousness, bringing one's full and open self into any caring occasion.

This work is related not only to caring but also to the health and healing of practitioner as well as patient. If "health is expanded consciousness," as Newman posits (Newman 1994), then what is the highest level of consciousness? *It is Love* in the fullest universal, cosmic sense. What is the greatest source of Healing? It, too, is Love. So, in cultivating the practice of loving-kindness toward self and other, one is opening his or her heart; one is heightened to give and receive, to be present to what is presenting itself in one's life; to open to exercising and receiving grace, mercy, forgiveness, and so on. Thus, one can better appreciate the gifts of giving and receiving, being there for another person to offer presence, loving consciousness, and informed moral caring actions in the midst of suffering, despair, love, hate, illness, sorrow, questions, trauma, unknowns, fears, hopes, and so on. In this personal/professional caring work, one cultivates an acceptance, a level of humility, before the mystery of it all—opening to it with equanimity, compassion, and mercy as part of the human condition. This level of consciousness with which to enter and sustain professional caring in nursing, while honoring our deep humanity, is founded on a very different model than conventional nursing and medicine.

This mode of *Caritas* thinking invites a total transformation of self and systems. In this model of Caring Science, the changes occur not from the outer focus on systems but from that deep inner place within the creativity of the human spirit. Here is where the deep humanity, the individual heart and consciousness of practitioners, evolves and connects with the ultimate source of all true re-formation/transformation.

While the original Carative Factors remain relevant and accessible for first-level concrete entry into the work, once one grows with the ideas and their evolution, it is hoped that one moves more fully into a knowing that is behind the original material and enters a more profound level of insight, personal/professional growth, understanding, and wisdom. At the same time, the shift allows for nurses and nursing to evolve toward accessing a more fluid, expressive language for comprehending and articulating the deeper meaning behind the original factors.

CARING and LOVE

Caritas comes from the Latin word meaning to cherish, to appreciate, to give special, if not loving, attention to. It represents charity and compassion, generosity of spirit. It connotes something very fine, indeed, something precious that needs to be cultivated and sustained.

Caritas is closely related to the word "Carative" from my original (1979) text on Caring Science.

However, now, using the terms *Caritas* and *Caritas Processes,* I invoke intentionally the *"L" word: Love*, which makes explicit the connection between caring and love, Love in its fullest universal infinite sense developed in the philosophy of Levinas (1969) and explored in my 2005 text *Caring Science as Sacred Science*. Bringing Love and Caring together this way invites a form of deep transpersonal caring. The relationship between Love and Caring creates an opening/alignment and access for inner healing for self and others. While health may be considered to represent expanding consciousness, Love is the highest level of consciousness and the greatest source of all healing in the world. This connection with Love as a source for healing extends from the individual self to nature and the larger universe, which is evolving and unfolding. This cosmology and worldview of Caring and Love—*Caritas*—is both grounded and metaphysical; it is immanent and transcendent with the co-evolving human in the universe (Watson 1999, 2004a).

It is when we include and bring together Caring and Love in our work and our lives that we discover and affirm that nursing, like teaching, is more than a job. It is a life-giving and life-receiving career for a lifetime of growth and learning. It is maturing in an awakening and an awareness that nursing has much more to offer humankind than simply being an extension of an outdated model of medicine and medical-techno-cure science. Nursing helps sustain human dignity and humanity itself while contributing to the evolution of human consciousness, helping to move toward a more humane and caring moral community and civilization.

As nursing more publicly and professionally asserts these positions from a Caring Science context for its theories, ethics, and practices, we are invited to relocate ourselves and our profession away from a dominant medical science mind-set. Further, we are asked to reconnect nursing's disciplinary source to its noble heritage, within both an ancient and an emerging cosmology—a cosmology that invites and welcomes the energy of universal

caring and love back into our lives and world. Such thinking calls forth a sense of reverence and sacredness with regard to our work, our lives, and all living things. It incorporates art, science, and spirituality as they are being redefined.

As we enter into a maturing of Caring Science and evolved *Caritas Processes* as a professional-theoretical map and guide, we are simultaneously challenged to relocate ourselves in these emerging ideals and ideas, and question for ourselves how this work speaks to us as a discipline and a practice profession. Each person is asked, invited, if not enticed, to examine, explore, challenge, and question for self and for the profession the critical intersections between the personal and the professional.

This revised work calls each of us into our deepest self to give new meaning to our lives and work, to explore how our unique gifts, talents, and skills can be translated into compassionate human caring–healing service for self and others and even the planet Earth. It is hoped that at some level this work will help us all, in the caring-healing professions, to remember who we are and why we have come here to do this work in the world.

Value Assumptions of *Caritas* (adapted from Watson 1985:32)

• Caring and Love are the most universal, tremendous, and mysterious cosmic forces; they comprise the primal and universal source of energy.

• Often this wisdom is overlooked, or we forget, even though we know people need each other in loving and caring ways.

• If our humanity is to survive and if we are to evolve toward a more loving, caring, deeply human and humane, moral community and civilization, we must sustain love and caring in our life, our work, our world.

• Since nursing is a caring profession, its ability to sustain its caring ideals, ethics, and philosophy for professional practices will affect the human development of civilization and nursing's mission in society.

• As a beginning, we have to learn how to offer caring, love, forgiveness, compassion, and mercy to ourselves before we can offer authentic caring and love to others.

• We have to treat ourselves with loving-kindness and equanimity, gentleness and dignity before we can accept, respect, and care for others within a professional caring-healing model.

• Nursing has always held a caring stance with respect to others and their health-illness concerns.

• Knowledgeable, informed, ethical caring is the essence of professional nursing values, commitments, and competent actions; it is the most central and unifying source to sustain its covenant to society and ensure its survival.

• Preservation and advancement of Caring Science values, knowledge, theories, philosophies, ethics, and clinical practices, within a context of an expanding *Caritas* cosmology, are ontological, epistemological, and clinical endeavors; these endeavors are the source and foundation for sustaining and advancing the discipline and profession.

Return to Love as the Basis for *Caritas Consciousness* and Gratitude Toward Self-Others

In a world like ours, where death is increasingly drained of meaning, individual authenticity lies in what we can find that is worth living for. And the only thing worth living for is love. Love for one another. Love for ourselves. Love of our work. Love of our destiny, whatever it may be. Love for our difficulties. Love of life. The love that could free us from the mysterious cycles of suffering. The love that releases us from our self-imprisonment, from our bitterness, our greed, our madness-engendering competitiveness. The love that can make us breathe again. Love a great and beautiful cause, a wonderful vision. A great love for another, or for the future. The love that reconciles us to ourselves, to our simple joys, and to our undiscovered repletion. A creative love. A love touched with the sublime. (Okri 1997:56–57)

Caritas Process*—Cultivating the Practice of Loving -Kindness an d Equanimity toward Self and Other as Foundational to *Caritas Consciousness

When love moves through us it inspires all we do. Love and compassion must begin with kindness toward ourselves. One of the greatest blocks to loving kindness is our own sense of unworthiness. Kornfield (2002:95, 101, 100)

The Carative Factor: Formation of Humanistic-Altruistic Values system continues to lay the foundation as a starting point for Caring Science.

As a given, caring must be grounded within a set of universal human values—kindness, concern, and love of self and others. As one matures into a professional model that focuses on caring-healing and health in its broadest and deepest dimensions, such as the timeless mission of nursing, one must cultivate an awareness and intentionality to sustain such a guiding

vision for one's life and work. This factor in its original and evolved sense honors the gift of being able to give and receive with a capacity to love and appreciate all of life's diversity and its individuality with each person. Such a system helps us to tolerate difference and view others through their subjective worldview rather than ours alone.

Regardless of whether one is conscious of one's own philosophy and value system, it is affecting the encounters, relationships, and moments we have with our self and others. These humanistic-altruistic values can be developed through a variety of life experiences: early childhood, exposure to different languages and cultures, history, as well as film, drama, art, literature, and other creative expressions of humanity and personal growth experiences. These emotions of love, kindness, gentleness, compassion, equanimity, and so on are intrinsic to all humans. These emotions and experiences are the essence of what makes us human and what deepens our humanity and our connection with the human spirit. This awareness is what connects us with the "Source" from which we draw our sacred breath for life itself. It is here where we access our energy and creativity for living and being; it is here, in this model, that we yield to that which is greater than our individual ego-self, reminding us that we belong to the universe of humanity and all living things.For this original Carative Factor (CF) to evolve and mature in its manifestation, we are now called, invited, and challenged to take it to a deeper level in our maturity, our awareness, our experiences and expressions. This is a path of deepening who and what we are that prepares us for a lifelong commitment to caring-healing and compassionate human service. Thus, the evolution/extension of the original CF has been both sustained and transcended. The original CFs and evolved *Caritas Processes* are considered the bedrock and most basic foundation for preparing practitioners to engage in and practice the Philosophy, Science, (and ethic) of Caring.

Seminal Theoretical- Research Foundation for Caring Science/Theory of Human Caring: *CARITAS* / CARING RELATIONSHIP

Several conceptual and theoretical nursing/health-science frameworks link caring relationship with healing and broad health outcomes. The Caring Science context of my work has provided a foundation for research, practice, education, and nursing administration since the original text in 1979. This work has continued to evolve as theory of human caring and the importance of a transpersonal caring relationship with respect to healing.

Within the context of a caring-healing relationship, the Caring Science model posits an energetic nature for *Caritas Consciousness*: that caring consciousness emanates an energy that radiates from one party to the other. It alters the field in the moment, helping patients access their inner healing potential. This healing potential is a natural process that has to do with "being-in-right-relation" (Quinn 1989). The caring relationship in this context preserves human dignity, wholeness, and integrity; it is characterized by the nurse's mindful, intentional presence and choice, in that the nurse can choose how to be in a caring moment. That decision can affect the relationship, for better or for worse. The transpersonal nature of the caring relationship occurs when the nurse is able to connect with the spirit of the other, that which is behind the patient, thus opening to a spirit-to-spirit connection that goes beyond the moment and becomes part of the universal, complex pattern of both their lives. The nurse and the patient carry those moments into their future, which informs their next experiences, perceptions, and so forth. Thus, both the nurse and the patient are changed as a result of the relationship and the nature of the experience (Watson 1985).

The transpersonal nature of the experience is connected with the nurse's ability to be authentically present in a way that reaches out to the other, transcending ego. This is the source of compassion, when one is able to connect transpersonally. The concepts of transpersonal and compassion are captured by Jack Kornfield: "Compassion arises naturally as 'quivering of the heart' in the face of pain, ours and another's.

True compassion is not limited by the separateness of pity, nor by the fear of being overwhelmed. When we come to rest in the great heart of compassion, we discover a capacity to bear witness to, suffer with, and hold dear with our own vulnerable heart the sorrow and beauties of the world" (2002:103).

Transpersonal Caring Relationship (Parts of this section are extracted from Watson 2004a. 79)

The theoretical views on the Transpersonal Caring Relationship are consistent with the emphasis on *Caritas Consciousness* as part of the fourth *Caritas Process* (CP), while making connections with other extant nursing theory. Other contemporary nursing theories provide a view consistent with transpersonal, *Caritas*/Caring Consciousness notions discussed here.

Newman and colleagues (1991) posited a unitary, transformative paradigm to contain nursing practice and research. In such a paradigm a phenomenon is viewed as a unitary, self-organizing field embedded in a larger, self-organizing field. Knowledge is personal and involves pattern recognition. It includes perceptions and what I would call the "phenomenal field"—the subjective and intersubjective meanings of both participants. Thus, any phenomenon has to be viewed as a whole, not as an additive sum of the parts to make a whole. These notions of interconnection, as well as holographic unitary views of the universe, are consistent with the theoretical dimensions of a transpersonal caring relationship. Newman's views of "health as expanding consciousness" and Martha Rogers's Unitary Science (Rogers 1970, 1994) are consistent with *Caritas Consciousness* in that caring and love call upon higher levels of consciousness for professional nursing and make connections between caring and healing/health/wholeness outcomes, transcending conventional outcomes of curing alone.

A transpersonal caring relationship is guided by an evolving *Caritas Consciousness*. It conveys a concern for the inner life world and subjective meaning of another; that other is fully embodied, that is, embodied spirit. The notion of transpersonal invites full loving-kindness and equanimity of one's presence-in-the-moment, with an understanding that a significant caring moment can be a turning point in one's life. It affects both nurse and patient and radiates out beyond the moment, connecting with the universal field of infinity to which we all belong, and in which we dwell. Thus, the moment lives on. Such an authentic spirit-to-spirit connection in a given moment transcends the personal ego level of professional control and opens the nurse's intelligent heart and head to what is really emerging and presenting itself in the now-moment. The transpersonal *Caritas Consciousness* nurse is more open, responsive, and sensitive to what is occurring—more able to "read the field," to pick up on subtleties in the field, to use all resources and draw upon all ways of knowing: empirical-technical, ethical, intuitive, personal, aesthetic, even spiritual knowing. She or he is more able to enter into and stay within the other person's frame of reference; to shift from the functional, often routine, set procedure, agenda, or task and "see" and "hear" verbal and nonverbal cues; to attend to what is most important for the person behind the patient and the procedure. The nurse is alert and responsive to what is present and emerging for the other in this given-now-moment.

This shift of awareness and the ability to be present-in-the-now, in *this* moment, do not preclude the nurse from performing necessary tasks or procedures. Rather, transpersonal *Caritas Consciousness* actually expands the caring; indeed, in some, if not many, instances, transpersonal *Caritas Consciousness*, this acquired skill of *being present-in-the-now,* reduces the demands for caring. The care that is offered becomes more accurate, more focused, more appropriate, and generally more fulfilling for both nurse and patient. It can be healing, life giving, and life receiving. Transpersonal *Caritas Consciousness* and relationship call for an authenticity of *Being and Becoming*—more fully human and humane, more openhearted, compassionate, sensitive, present, capable; more competent as a human; more able to dwell in silence, to engage in informed moral actions with pain, discomfort, emotional struggles, and suffering without turning away. These competencies, this consciousness, are related to the other Carative Factors and *Caritas Processes* and exist at the ethical, moral ontological level and demand for professional nursing caring practice. This consciousness offers a common search for meaning for healing, for relationships of all kinds, for illness, pain, suffering, loss, death, vulnerability, and so forth.

The common ineffable human experiences we all share are those human tasks related to how to live and how to face death and dying, whether our own struggles for living and dying or those of a stranger, a patient, or a loved one. These are the *Caritas* quests for the deep reality we face in the nursing profession. Often, these are the unstated, underdeveloped, anonymous ethical human tasks we ultimately have to face and explore from within and then call upon in the professional work of caring-healing.

These are the deep tasks and human realities all health professionals face; this work ultimately involves human ontological caring competencies. Ultimately, this work requires turning toward what Stephen Mitchell noted as "the source and essence of all things, the luminous intelligence that shines from the depths of the human heart: the vital, immanent, subtle, radiant X . . . named by the ancients as 'unnamable reality'; 'that which causes everything to exist' " (1994:xiv). A turn toward "facing our humanity" and that of another, in the deep ethical sense meant by Levinas (1969), is the only way to sustain humanity across time; in this instance it is the source for sustaining Caring and Love and perhaps even the survival of the profession we know today as nursing.

By bringing attention to *Caritas Consciousness, Caritas Processes,* and refined Carative Factors, we are brought full circle—back to the deeply human and spirit-filled nature of professional nursing and an acknowledgment of the spiritual, mysterious, and sacred dimensions often silently residing in the margins of our work and our life. These dimensions cannot be ignored in a Philosophy and Science of Caring with an evolved *Caritas Consciousness* toward self and all of humanity. Continual spiritual growing and maturing are part of the journey of transpersonal awareness and *Caritas Consciousness Nursing*. It is a lifelong journey.

[W]e learn from one another how to be human by identifying our self with others, finding their dilemma in ourselves. What we all learn from this is self knowledge. The self we learn about . . . is every self. It is universal human self. We learn to recognize ourselves in others. [It] keeps alive our common humanity and avoids reducing self or other to the moral status of object.

(Watson 1985:59–60)

Assumptions of a *Caritas Nurse*: Transpersonal Caritas *Consciousness* Relationship

• The *Caritas Nurse* has a moral commitment to society and humanity. She or he is able to manifest an intentionality and *Caritas Consciousness* in relation with self and other to protect, enhance, promote, and preserve human dignity and wholeness.

• The *Caritas Nurse* affirms the subjective-spiritual significance of self and other while seeking to sustain caring in the midst of threat and despair, be it biological, institutional, or other.

• The *Caritas Nurse* honors an I-Thou relationship, not an I-It relationship.

• The *Caritas Nurse* seeks to recognize, honor, and accurately detect the spirit of the other through genuine presencing, being centered, available in the now-moment.

• Through actions, words, voice, nonverbal presence, thoughts, feelings, and full use of self, the *Caritas Nurse* connects with the other.

• The *Caritas* connection may occur through intentional yet authentic acts, movements, gestures, facial expressions, procedures, information giving, touch, voice, tone of voice, type of touch, soothing sounds, verbal expressions, and/or scientific technical skills that communicate caring to the other. All these forms of professional and personal human communications and actions contribute to the transpersonal caring connection.

• The *Caritas Nurse* is not expected to have a transpersonal caring connection or caring moment with every patient. But *Caritas Consciousness* is held as a professional ideal to guide one's moral, ethical commitment and intentionality with each patient and sustain nursing's caring mission and covenant with society.

A Caring Moment

With every moment's light, may something beautiful be revealed to me, and become a part of who I am.

(Marianne Williamson)

A central component of the theory of transpersonal caring and *Caritas Consciousness,* already emphasized, is that it manifests as a special human –to human connection in a given *Now,* in the moment, and becomes part of both individuals who experience it. This is referred to in my theoretical work as a "Caring Moment." The caring moment in-the-Now takes place when the nurse connects at a spirit-to-spirit level with another, beyond ego, personality, physical appearance, disease, diagnosis, even presenting behavior; the nurse seeks to "see" who this spirit-filled person is as she or he "reads the field" in that instance. The *Caritas Nurse* in a caring moment is using all of his or her skill, knowledge, resources, and ways of knowing. In connecting this way, the moment becomes transcendent. This kind of moment is a focal experience in space and time, but a caring moment of connection in-the-Now transcends a sense of time and space; it has a field greater than the individuals who experience it. The connection goes beyond itself yet arises from itself in the moment, and it becomes part of the life history of each person and of the larger, complex pattern of life and the universe (Watson 1985).

Holographic Premises of *Caritas Consciousness* / Relationship (Watson 2005, 2008)

• The totality of *Caritas Consciousness* is contained and communicated in a single caring moment.

• The one-caring and the one-being-cared-for are connected with each other and the unified field of the universe to which we all belong.

• The *Caritas Consciousness* of the nurse is communicated to the other.

• *Caritas Consciousness* and the caring moment are transpersonal, in that they exist through time and space and are dominant over physical care alone.

• *Caritas Consciousness* transcends the moment; thus, it has possibilities that affect both people beyond the moment.

Extant Caring Literature: Consistent with Transpersonal *Caritas Consciousness Intentionality*

Intentions remind us of what is important. . . . [I]ntention informs our choices and our actions. . . . [O]ur intentions serve as blueprints, allowing us to give shape and direction to our efforts . . .and our lives.

*Kab*at-Zinn and Kabat-Zinn (1997:381)

Thinking related to intentionality connects with the concept of consciousness, energy. . . [I]f our conscious intentionality is to hold [Caritas] thoughts that are caring, loving, open, kind, and receptive, in contrast to an intentionality to control, manipulate and have power over, the consequences will be significant . . . based on the different levels of consciousness . . . and the energy associated with the different thoughts.

(Watson (1999:121; [*Caritas*] added in 2006)

Smith (1992) conducted an elaborate analysis of the extant caring literature using a Unitary Science lens. This perspective is consistent with the transpersonal dimensions discussed earlier, in that the unitary field of infinity is the context, transcending any given separate event and connecting all the parts to the whole. Her exploration of caring within this broader unitary field resulted in the identification and description of five constituents of caring:

1. Manifesting intention
2. Appreciating pattern
3. Attuning to dynamic flow
4. Experiencing the infinite
5. Inviting creative emergence.

Basically, Smith's analysis revealed shared themes across the different theoretical-philosophical writings on caring in nursing. When caring literature was explored within the unitary field of science, these were prominent features. They transcended the different authors and theories when lifted to a higher/deeper order of examination. These dimensions and ways of seeing some of the universals of what manifests in a given caring moment can be considered transpersonal; that is, the concepts of manifesting intentions, appreciating pattern, attuning to dynamic flow (in the moment), inviting creative emergence, and experiencing the infinite are all operating as part of the holographic notions experienced in *Caritas Consciousness* and a Transpersonal Caring moment.

Notions of intentionality and its manifestation refer to a deep focus on a specific mental object of attention and awareness. Smith defined manifesting (caring) intentions as creating, holding, and expressing thoughts, images, feelings, beliefs, desires, will (purpose), and actions that affirm possibilities for human betterment or wellbeing (1992:14–28). Within the *Caritas* context, expressions of caring intentions could further include centering on the person in-the-now moment; holding loving consciousness for preserving the person's wholeness, dignity, integrity; having reverence for what is emerging from the subjective inner processes; and approaching others with authentic presence, open to creative participation with infinity

(Watson 2005).

While it is neither possible nor likely that these features will be present all the time, what happens in a caring moment does affect both parties, for better or for worse. The next section addresses the classic research of Halldorsdottir (1991), which helps us understand the for-better-or-for-worse outcomes of caring-non-caring for patients and nurses.

Halldorsdottir Model: From Non-Caring to Caring/ Biocidic to Biogenic (*Caritas*) Caring

Halldorsdottir's (1991) classic, clinical research led to a classification of nurse patient relationships, based on the patients' experience, that allows us to grasp the continuum from uncaring to caring, which perhaps we can extend to *Caritas Consciousness* and add the continuum from non-healing to healing (Quinn et al. 2003).

- Biocidic—life destroying (toxic, leading to anger, despair, and decreased well-being)
- Biostatic—life restraining (cold, or patient treated as a nuisance)
- Biopassive—life neutral (apathetic or detached)
- Bioactive—life sustaining (classic nurse-patient relationship as kind, concerned, and benevolent)
- Biogenic—life giving and life receiving for both patient and practitioner the highest level of caring (consistent with transpersonal caritas views and relationship between caring and healing for self/other).

The biogenic mode is closely aligned with notions of transpersonal and *Caritas Consciousness* in a caring-healing relationship. As Halldorsdottir put it: This [biogenic; transposed here as *Caritas* model] involves loving, benevolence, responsiveness, generosity, mercy and compassion. A truly

life-giving presence offers the other interconnectedness and fosters spiritual freedom. It involves being open to persons and giving to the very heart of man [sic] as person, creating a relationship of openness and receptivity, yet always keeping a creative distance of respect and compassion. The truly life-giving or biogenic presence restores well-being and human dignity; it is a transforming, personal presence that deeply changes one. (Halldorsdottir 1991:44).

She continued, "For the recipient there is experienced an in-rush of compassion . . . like a river, and there is a transference of positive energy, strengthening, inspiring. . . . This life giving presence is greatly edifying for the soul of the other" (Halldorsdottir 1991:46).

This biogenic relationship parallels Watson's "transpersonal caring moment" (cited in Quinn et al. 2003) and its evolution here toward *Caritas Consciousness and Processes* as the basis for an authentic caring healing relationship (Watson 2004a). For example, Halldorsdottir's research describes one patient as saying: "[T]he sense is somehow that your spirit and mine have met in the experience. And the whole idea [is] that there is somebody in the hospital who is *with* me, rather than working *on* me" (Halldorsdottir 1991:44).

Florence Nightingale as Original Theoretical Foundation for Caring / *Caritas Consciousness* Relationship

I would be remiss if I did not acknowledge the source and origin of caring-healing relationships in the ultimate sense that it is really nature that cures. Nightingale's well-known mandate is the common knowledge that the role of the nurse is to put the patient in the best condition for nature to act upon him or her (Nightingale 1969). It is assumed that we can now make new connections (from Nightingale forward to contemporary nursing literature to new science models): these caring, healing, loving relationships are natural; and, in Nightingale's model, such a relationship puts the person in the best condition for nature to act upon him or her. Indeed, in this *Caritas Nursing* model of Caring Science, it is the *Caritas Consciousness* within the relationship that guides professional actions, all of which contribute to healing and wholeness.

A related theoretical research document posited that "[t]he human to human relationship has the capacity to mediate a host of psychophysiological processes for better or for worse. . . . The biogenic or healing relationship

assists in creating the conditions by which the innate tendency toward the emergence of healing is facilitated and enhanced in terms of renewal, order, increased coherence and transformation—the Haelan effect in Quinn's framework" (Quinn et al. 2003:A75).

Likewise, one can posit the opposite; that is, patient-nurse relationships in which increased fear, anxiety, anger, despair, depression, and so on are present can be thought of as "unhealing" or, according to Halldorsdottir's research, biocidal or biocidic—the opposite of biogenic, life-giving, life-receiving relationships. In addition to the nursing theoretical frameworks that support *Caritas Consciousness* in transpersonal caring-healing relationships, there is well-established "literature in psychoneuroimmunology, social support, love, and chaos and system theories which affirm[s] this perspective. Both social support and love have been shown to affect health status" (Quinn et al. 2003:A75). A theoretical statement that seems to connect all the notions put forth here about caring transpersonal relationships, *Caritas Consciousness,* evolving consciousness, healing, wholeness, natural process, love, and so on is summarized in a quote from Quinn and colleagues: "The healing relationship might be viewed as a type of critical social support, and as a particular kind of love, offered in moments of intense disequilibrium and vulnerability. It is, perhaps, the added energy in the system that allows the patient to emerge out of the chaos into a higher order—in other words, healing" (Quinn et al. 2003:A75).

In summary, Caring Science Theory and Scholarship provide a transformative framework for the maturing of nursing as a distinct discipline and profession for this century and beyond.

It is a privilege to participate in helping to create new philosophies, ethics, theories, practices and research and clinical scholarship in Caring Science and theory of human caring. Indeed, I most proud and honored to accept this Honorary Degree from Universitat Rovira I Virgili, Tarragona, Spain, and I humbly thank all my colleagues here and around the world for furthering their work in human caring to better serve society and the world at this time.

My deepest gratitude and sincere thanks for the opportunity to share my journey into caring science and theory of human caring and for recognizing my scholarship and its impact on nursing in this 21st century generation of nurses and health care.

Paraules de benvinguda pronunciades pel Dr. Francesc Xavier Grau Vidal Rector Magfc. de la Universitat

Benvolguda Dra. Watson,

Sr. Secretari General de la Universitat Rovira i Virgili,

Sra. Directora de l'Escola Universitària d'Infermeria de la Universitat Rovira i Virgili,

Doctora Jiménez,

Senyores i senyors claustrals,

Distingides autoritats,

Senyores i senyors,

És motiu de màxima satisfacció per a la comunitat universitària celebrar aquest acte solemne d'investidura de la Sra. Jean Watson com a doctora honoris causa per la Universitat Rovira i Virgili.

A mi em correspon l'honor i el privilegi de donar-li la benvinguda al nostre Claustre, i ho faig amb molt de gust, tant a títol personal com en nom del tots els membres de la Universitat, i en especial del Departament d'Infermeria, del qual va néixer la proposta de conferir-li la màxima distinció acadèmica que atorga la Universitat.

La padrina, la professora Maria Jiménez, en la seva *laudatio,* ha posat de manifest tots els mèrits acadèmics i científics que la fan mereixedora de tan alta distinció i que hem pogut apreciar en la *magistralis lectio* amb la qual la doctora Watson ens ha obsequiat.

El nomenament de doctora honoris causa representa, de fet, una distinció amb doble sentit, de màxim reconeixement acadèmic a la persona distingida però també d'orgull per a la comunitat universitària a la qual s'integra. Per a la URV, és tot un privilegi comptar entre el seus claustrals amb una de les personalitats més rellevants del camp de la infermeria, que ha contribuït enormement a la teorització d'aquesta disciplina. El treball de la Dra. Watson l'ha fet mereixedora de nombrosos premis i distincions amb reconeixement a aquesta tasca àmplia que ha desenvolupat en el seu camp. Entre aquests guardons voldria destacar el de la Rosa de Jericó, de l'Escola d'Infermeria Santa Madrona, que ha estat referent de moltes infermeres del nostre país.

L'any passat fou per a la URV l'any de la ciència i l'humanisme, reflex de la importància que donem a la unitat de la ciència, manifestada també per la creació d'una Càtedra de Ciència i Humanisme. Com bé deia la Dra. Jiménez, la connexió entre humanisme i ciència es troba a l'essència de la infermeria. D'una altra manera, és la ciència que probablement amb la seva aplicació té més apropament, contacte humà, amb les persones. Aquest fet de ben segur que confereix a la disciplina unes característiques essencials ja des del moment mateix de l'aprenentatge. Aquesta ha estat una de les contribucions essencials que ha dut a terme la Dra. Watson, sistematitzant en l'àmbit teòric el cuidatge, el model de *caring*, la qual cosa ha permès generar una escola del coneixement en l'àmbit de la infermeria que ha estat referent per als models de moltes escoles d'arreu, entre les quals la de la Universitat Rovira i Virgili. Aquesta idiosincràsia de la disciplina infermera, que la Dra. Watson ha contribuït decisivament a enriquir, té molts altres elements que formen part intrínseca dels valors de la URV des de la seva creació.

L'Escola d'Infermeria de la URV ha format al llarg de setze promocions, des del curs 94-95, pràcticament 2.000 titulades i titulats, un 88% de dones i un 12% d'homes, una proporció home-dona que alguna raó profunda amaga, probablement relacionada amb una aproximació vocacional del sexe femení a uns determinats valors humans de proximitat, de cura de l'altre, que són objecte d'atenció de tots els plans d'igualtat, entre els quals el de la nostra Universitat.

El sistema de salut, junt amb les prestacions socials i l'educació, constitueixen les tres potes fonamentals de l'Estat del benestar, que en els moments actuals de crisi econòmica es poden veure amenaçats. La nostra societat, la nostra cultura europea, dóna un valor fonamental a un sistema de salut universal, gratuït i de qualitat. En aquest sistema hi té un paper fonamental el personal sanitari, que l'any 2008 a Catalunya, pel que fa a l'àmbit hospitalari, se situava prop de les 65.000 persones, de les quals el col·lectiu més ampli, amb 23.000, corresponia als de les infermeres i infermers.

En els darrers anys, però, l'increment molt substancial d'usuaris (20% en deu anys) ha comportat que tant en nivell de despesa en salut per càpita com en personal sanitari, especialment d'infermeria per població, ens trobem en els darrers llocs dels països de l'Europa Occidental. Tot i així, la qualitat del servei i la satisfacció de l'usuari no ha minvat gens, al contrari. Així ho demostra la darrera enquesta del Centre d'Estudis d'Opinió, en què

només el 3,8% de les persones enquestades situa la sanitat com un dels problemes que té el país. I encara és més precís el Baròmetre Sanitari de Catalunya de 2010, en el qual la societat catalana valora amb un notable l'atenció sanitària i la principal nota l'assoleix el tracte rebut del personal sanitari, amb un 7,95 sobre 10.

Ens trobem, doncs, davant d'un col·lectiu sanitari en què la infermeria té un paper fonamental, ja que constitueix el nervi central del sistema de salut, i valors com el compromís, el coneixement i el servei es troben al capdamunt de tot. Tots aquests són principis de la nostra Escola d'Infermeria que la teoria convertida en praxi de la Dra. Watson ha enfortit. Principis que, per altra banda, com comentava, són centrals de la nostra existència com a universitat.

L'Escola i el Departament d'Infermeria de la nostra Universitat han engegat, també, un decidit i irreversible camí cap a la infermeria basada en l'evidència científica, obrint el pas als referents universals de generació de coneixement. En aquest sentit, l'acte d'avui està carregat de simbolisme; amb aquest doctorat honoris causa, el món de la infermeria, el doctorat en l'àmbit de la infermeria, contribueix a enfortir l'impacte internacional d'una universitat investigadora.

Dra. Margaret Jean Harman Watson, gràcies per acceptar la nostra distinció, que més que honorar la vostra persona ens honora a nosaltres mateixos; la vostra incorporació al Claustre prestigia la Universitat Rovira i Virgili i ens obliga a treballar per ser dignes d'aquest prestigi.

Avui, amb el màxim reconeixement dels vostres mèrits, adquiriu el compromís de representar la Universitat Rovira i Virgili, que de ben segur realitzareu amb afecte. Rebeu l'enhorabona més cordial, en nom propi i en el de tota la comunitat universitària, que des d'avui és també la vostra.

Moltes gràcies.

Welcome speech by Dr. Francesc Xavier Grau Vidal Rector of the University

Dr. Watson,
Mr. Secretary General of Rovira i Virgili University,
Madam Director of the Rovira i Virgili University School of Nursing,
Dr. Jiménez,
members of the University Court,
distinguished officials,
ladies and gentlemen, welcome.

We in the university community are very pleased to host this solemn act of investiture for Ms. Jean Watson, who has been awarded the degree of *doctor honoris causa* by Rovira i Virgili University.

I have the honour and the privilege of welcoming her to our University Court on my own behalf and on behalf of all the members of the university, especially the School of Nursing, which put forward her name for the greatest academic distinction the university can award.

Doctor Jiménez, who proposed the award and delivered the *laudatio*, has highlighted the ample academic and scientific merits which justify this distinction and which we have had the opportunity to appreciate in the *magistralis lectio* with which Doctor Watson has delighted us.

An honorary doctorate is a distinction that carries a double meaning: on the one hand it is the recognition of the exceptional academic standing of the person to whom it is awarded, and on the other, it is a source of pride for the university community which that person has been invited to join. For Rovira i Virgili University it is a privilege to have among the members of our University Court one of the most significant figures in the field of nursing, who has made an enormous contribution to the theoretical work in this discipline. Dr. Watson's work has earned her many awards and distinctions in recognition of her extensive achievements in her field. In particular, I would like to mention the Rosa de Jericó award from the Santa Madrona University School of Nursing, which is the pinnacle of achievement for many nurses in this country.

Last year was science and humanism year at the URV, a reflection of the importance we place on the unity of science, which was also demonstrated by the creation of a Chair of Science and Humanism. As Dr. Jiménez has said, the connection between science and humanism lies at the heart of nursing. It is the science whose application brings it into closest contact with people, bringing certain essential and distinctive features to the study of the discipline. One of Dr. Watson's greatest contributions has been to systematise the model of caring in the area of nursing theory and this has led to the development of a school of thought in the field of nursing which has served as a model for many institutions all over the world, including the Rovira i Virgili University School of Nursing. The special nature of the discipline of nursing, which Dr. Watson has done so much to enrich, involves many other components which have formed an intrinsic part of the values of the URV since its inception.

Over sixteen academic years, since 1994-95, the URV's School of Nursing has trained nearly 2,000 graduates, 88% of whom were women and 12% men. These proportions suggest an underlying difference between the sexes related to certain human values of close involvement and care for others, which are a focus of attention in all plans for equality, including those for our university.

The healthcare system, along with social benefits and education, forms one of the three fundamental pillars of the welfare state, which we may see as threatened in the current economic crisis. Our society and our European culture see a free, high-quality universal healthcare system as a fundamental right, one in which healthcare professionals play a vital role. In 2008 hospital workers in Catalonia numbered nearly 65,000, of whom the largest group – a total of 23,000 professionals – were nursing staff.

In recent years, however, the substantial increase in the number of users of the system (20% in ten years) has meant that this country now occupies one of the lowest positions in Western Europe in terms of per capita healthcare expenditure and number of healthcare personnel, especially nursing staff. But despite this lack of funding, the quality of service provided and user satisfaction have not declined – quite the opposite in fact. This is shown by the latest survey conducted by the Centre d'Estudis d'Opinió, in which only 3.8% of respondents saw healthcare as one of the country's problems. The Catalan Health Barometer for 2010 gives us an even more significant result: Catalan society rates healthcare as very good and, in

particular, scores the treatment received from healthcare professionals at 7.95 out of 10.

We can see, then, that nursing plays a fundamental role in our society, as it lies at the heart of the healthcare system, prioritising values such as commitment, expertise and service. These values are among the principles of our School of Nursing, which have been strengthened by the practical application of Dr. Watson's theories. And these principles are, as I have already mentioned, central to our existence as a university.

The university's School and Department of Nursing is also firmly and irrevocably committed to an approach to nursing based on scientific evidence, providing access to outstanding universal models of knowledge generation. In this sense, today's ceremony is highly symbolic. With this honorary doctorate, nursing and doctoral studies in the field of nursing will contribute to the international impact of the university as a centre for research excellence.

Doctor Margaret Jean Harman Watson, thank you for accepting this award. More than an honour for you, it is an honour for us. Your membership in the University Court confers prestige on Rovira i Virgili University and encourages us to work hard to be worthy of the privilege of our association with you.

Today, with the greatest recognition of your merits, you are acquiring a commitment to represent Rovira i Virgili University, which I am sure you will undertake with distinction. Please accept my warmest congratulations and those of the university community, which from today will also be your own.

Thank you very much.


FRANCESC XAVIER GRAU
Sigüenza












UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI